

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Mira Eskelinen  
Veera Happonen

KOTONA VAI LAITOKSESSA?  
Oppitunti ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavista  
tekijöistä

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijät**  
Mira Eskelinen, Veera Happonen

**Nimeke**  
Kotona vai laitoksessa? –Oppitunti ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen liittyvät syyt ovat yksilöllisiä ja moniulotteisia. Harvoin vain yksi tekijä on perusteena laitoshoidon siirtymiselle, vaan taustalla voi olla niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiaakin tekijöitä. Tulevina vuosina ikääntyneiden määrä lisääntyy merkittävästi, mikä vaikuttaa oleellisesti laitospaikkojen sekä kotiin tarjottujen palveluiden määrään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikääntyneiden hoidosta. Tavoitteena oli, että he oppisivat lisää tekijöistä, jotka vaikuttavat ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimateriaali Karelia-ammattikorkeakoululle ja pitää oppitunti gerontologian opiskelijoille.

Oppitunnilla käsiteltiin aihealueen keskeisimpiä käsitteitä sekä perehdyttiin aikaisempiin tutkimuksiin ja ajankohtaisiin tilastotietoihin. Oppituntiin pyrittiin saamaan monipuolisuutta aktivoimalla opiskelijoita sekä hyödyntämällä erilaisia tukimateriaaleja. Oppitunnista saadun palautteen perusteella oppitunti oli selkeä ja hyvä. Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää ja kehittää Karelia-ammattikorkeakoulussa ja myös muissa hoitoalan oppilaitoksissa. Oppimateriaalia voisi hyödyntää ja kehittää myös ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten keskuudessa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 37  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 15

**Asiasanat**  
ikääntynyt, laitoshoido, toimintakyky, oppimateriaali, sairaanhoitajaopiskelija



**THESIS**  
**November 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Mira Eskelinen, Veera Happonen

**Title**  
At Home or at an Institution? – A Lesson in Factors Impacting Transition to Institutional Care in Older People

**Commissioned by**  
Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

Factors impacting the transition of older people to institutional care are often individual and varied. Rarely only one factor can be used as a reason for transition, but there can be physical, psychological and social reasons in the history of older people.

The purpose of this thesis is to increase nursing student's knowledge of the care of older people. The aim is that they learn more about the factors that impact the transition of older people to institutional care. The thesis assignment was to produce educational material and give nursing students a lesson in gerontology at the Karelia University of Applied Sciences.

The main concepts, earlier studies and statistics were discussed during the lesson. The lesson was versatile due to the fact that the students were activated during the lesson and various supplementary materials were used. Feedback on the lesson was mainly good. Educational material produced for this thesis can be used and developed not only in the Karelia University of Applied Sciences but also in other institutions providing education in nursing. Also, health care professionals working among older people can use this material.

**Language**  
Finnish

Pages 37  
Appendices 5  
Pages of Appendices 15

**Keywords**  
older people, institutional care, functional ability, educational material, nursing student

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Opinnäytetyön käsitteelliset lähtökohdat .....	6
2.1	Ikääntynyt ihminen .....	6
2.2	Laitoshoito .....	7
2.3	Laitostuminen .....	8
2.4	Pitkäaikainen ja lyhytaikainen laitoshoido .....	9
2.5	Päätös laitoshoidoon siirtymisestä .....	9
2.6	Kotona asuminen ikääntyneenä .....	10
3	Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät .....	11
4	Laitoshoidoon siirtymiseen vaikuttavat tekijät .....	13
4.1	Sairaudet .....	13
4.2	Asumiseen liittyvät tekijät .....	16
4.3	Ikääntyneen oma tahto sekä omaiset .....	17
4.4	Sosiaaliset tekijät .....	19
4.5	Sosioekonomiset sekä varallisuuteen liittyvät tekijät .....	20
5	Ikääntyneiden hoito tulevaisuudessa .....	20
6	Kotona asumista edistävät tekijät .....	21
6.1	Toimintakyvyn tukeminen .....	21
6.2	Yhteiskunnan tuki kotona asumisen edistämiseksi .....	24
7	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	25
8	Opinnäytetyön toteutus .....	25
8.1	Opinnäytetyön aikataulu .....	25
8.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
8.3	Oppitunnin suunnittelu .....	27
8.4	Oppitunnin toteutus .....	29
8.5	Palautteen kerääminen ja analysointi .....	31
9	Pohdinta .....	32
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	32
9.2	Opinnäytetyöprosessi .....	34
9.3	Tulosten tarkastelu .....	35
9.4	Ammatillinen kasvu .....	37
9.5	Tulevaisuuden suunnitelmat opinnäytetyölle .....	38
	Lähteet .....	39

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Vaikuta oppituntiin -kysely
Liite 3	Diaesitys
Liite 4	Kahoot -tietovisan kysymykset ja vastaukset
Liite 5	Oppitunnin palautekysely

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee tekijöitä, jotka vaikuttavat ikääntyneen siirtymiseen kotoa laitoshoitoon. Teimme opinnäytetyön toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoululle, ja tavoitteenamme oli tuottaa aiheesta oppimateriaali. Tämän työn tietoperustassa käsitelimme aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä sekä aikaisempia tutkimuksia. Käymme myös läpi opinnäytetyöprosessin eri vaiheita sekä esittelemme opinnäytetyömme tulokset.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska seuraavien vuosien aikana ikääntyneiden määrä Suomessa nousee merkittävästi, ja mielestämme tulevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä. Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrän väestössä arvioidaan nousevan 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2015). Vaikka ikääntyneiden määrä on nousussa, on heidän toimintakykynsä kuitenkin säilynyt keskimäärin aiempaa parempana ja entistä useampi ikääntynyt pärjää kotona pidempään. Ikääntymisen katsotaankin alkavan vaikuttaa terveen henkilön toimintakykyyn noin 80–85 vuoden iässä. Merkittävimpiä toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muistisairaudet, mutta yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. (Mankkinen 2011, 10.)

Hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa ikääntyneiden kuntouttamisessa ja heidän toimintakykynsä ylläpitämisessä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneen laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tietämyksen lisääntyessä jokainen voi omalta osaltaan edistää ikääntyneiden saaman hoidon laatua, ja näin ollen mahdollistaa sen, että ikääntynyt voi asua kotonaan pidempään. Laitoshoitoon siirtyminen ei kosketa pelkästään ikääntynyttä itseään, vaan myös omaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, kunnan päättäjät ja yhteiskunta ovat osana päätöksenteossa (Valvanne & Noro 1999).

## 2 Opinnäytetyön käsitteelliset lähtökohdat

### 2.1 Ikääntynyt ihminen

Määriteltäessä käsitettä ikääntyneestä ihmisestä kohtaa useita kysymyksiä, kuten: kuka on ikääntynyt ihminen ja mikä erityisesti tekee ihmisestä ikääntyneen. Esimerkiksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) tarkoitetaan:

- 1) ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;
- 2) iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Väestön iäkkäimmistä ihmisistä käytetään useita erilaisia nimityksiä, muun muassa ikääntynyt, iäkäs, ikääntyvä, vanhus, eläkeläinen, seniori ja ikäihminen. Joskus näitä nimityksiä käytetään samanaikaisesti erilaisissa teoksissa. Tässä opinnäytetyössä olemme päättäneet käyttää käsitettä ikääntynyt, jolla tarkoitamme pääsääntöisesti yli 65 -vuotiasta henkilöä. Päädyimme tähän käsitteeseen, koska koimme, että sana ikääntynyt olisi sopivan neutraali sanamuoto, sillä usein sana vanhus voidaan kokea negatiivisena. Vanhus-nimitys koetaan usein myös leimavana, minkä vuoksi ikääntyneet kutsuvat itseään mahdollisimman pitkään nimityksillä eläkeläinen, ikääntynyt tai seniori. Vanhus-nimityksen katsotaan olevan hyväksyttävä silloin, kun ihmisen toimintakyky on olennaisesti laskenut. Neljännen iän, eli vanhuuden, katsotaankin alkavan vasta 80. ikävuoden tuntumassa. (Laurinkari, Poutanen, Saarinen & Laukkanen 2005, 5–6.)

Gerontologia -lehden julkaisussa 1/2012 Riitta Suhonen kertoo ikääntyneiden ihmisten olevan selvästi terveydenhuollon suurin asiakasryhmä, ei pelkästään perushoidossa vaan myös akuuttihoiossa. Usein ikääntyneiden ihmisten terveysongelmat ovat monimuotoisia ja vaikuttavat nopeasti toimintakykyyn. Suhosen mukaan on selvää, että kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien tehtävänä on

ikäntyneen ihmisen selviytymisen ja kuntoutumisen tukeminen sekä laadukkaan, yksilöllisen hoidon toteuttaminen. (Suhonen 2012, 64.)

## 2.2 Laitoshoido

Suomen lainsäädännössä laitoshoidon käsitettä määritellään seuraavasti:

Henkilölle järjestetty hoito on laitoshoidoa aina kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Niiden lisäksi laitoshoidoa on hoito vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa ja päihdehuoltolaitoksessa. Sosiaalihuollon laitokselle on tunnusomaista, että siellä annetaan hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa erityistä huolenpitoa vaativille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta jotka eivät selviä kotona tai muussa avohoidossa säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1507/2007.)

Tässä työssä laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota tarjotaan ikääntyneelle ympärivuorokautisesti sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Laitoshoidoa järjestetään ikääntyneille, vammaisille, sijaishuoltopaikkaa tarvitseville, huostaanotetuille lapsille sekä päihdeongelmallisille. Sitä tarjotaan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluna. Ikääntyneiden lyhytaikaisella laitoshoidolla tuetaan kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista sekä myös ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Laitoshoidon ja avohoidon välinen raja ei välttämättä aina ole hyvin selkeä. Ikääntyneen ottamisesta laitoshoidoon tehdään aina päätös. Tämän voi tehdä esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosaston lääkäri. Samalla potilaalle tehdään sisäänkirjaus. Laitoshoidossa olevalta potilaalta peritään yleensä maksua, joka kattaa hoidon sekä asumisen laitoksessa. Maksu on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista, 1507/2007.)

Avohoitoa katsotaan olevan kaikki muu hoito, joka on toteutettu muissa toimintayksiköissä, joita ei voi katsoa laitoksiksi, ellei ole perusteltua pitää toimintaa laitoshoidona. Tällaisiksi avohoidoiksi luetaan palveluasuminen, päiväkeskukset, koti-

palvelu, tukipalvelu, omaishoidon tuki, päiväsairaalat sekä kotisairaanhoido. Avohoidossa keskeistä on henkilön omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi. Avohoidolle on tyypillistä, että hoitoa saava henkilö asuu vuokra-asunnossa tai omistusasunnossa. Myös avohoidon palveluista laaditaan henkilölle palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa määritellään kotiin annettavat palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista, 1507/2007.)

Ikääntyneiden määrä laitoshoidossa on laskenut viime vuosina. Vuoden 2014 lopussa vanhainkotihoitossa oli 11 159 asiakasta. Tällöin asiakasmäärä väheni 6,4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Terveyskeskuksien vuodeosastoilla järjestetty pitkäaikaishoito väheni 29,5 prosenttia, kun taas tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on noussut vuosien 2013 ja 2014 välisenä aikana. Vuoden 2014 lopussa noin 22 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä hyödynsi ikääntyneille suunnattuja laitos- ja asumispalveluja. (Väyrynen & Kuronen 2014, 1.)

### **2.3 Laitostuminen**

Sana laitostuminen tarkoittaa yksilön hoitoa laitoksissa, hänen sopeutumistaan instituution rutiineihin ja/tai sopeutumisen heikentymistä laitoksen ulkopuolisessa ympäristössä. Laitostuminen tarkoittaa myös pitkäaikaisen sairaalassaolon aiheuttamia taannuttavia psyykkisiä muutoksia. (Duodecim 2016a.) Laitostumisen on katsottu lisäävän kuolleisuutta, rajoittavan elämänlaatua ja kyseenalaistavan hoidon laatua. Vastaavasti onkin syytä panostaa niihin tekijöihin, joilla voidaan estää tai viivästyttää laitoshoidon siirtymistä. (Luppa, Luck, Weyerer, König, Brähler & Riedel-Heller 2009, 4.)

Porre-Mutkalan (2012, 3) mukaan sana laitostuminen mielletään usein negatiivisena, jolloin unohdetaan laitostumisen positiiviset puolet. Laitostuminen tarkoittaa myös sopeutumista ja kotiutumista uuteen ympäristöön, mikä voidaan nähdä positiivisena näkökulmana laitostumisesta. Ikääntyneen elämänlaadun kannalta on hyvä, jos ikääntynyt kotiutuu vanhainkotiin, varsinkin jos hoitoaika on vuosien pituinen.



## **2.4 Pitkäaikainen ja lyhytaikainen laitoshoido**

Mikäli ympärivuorokautista hoitoa ei voida toteuttaa kotona tai palveluasunnossa, annetaan ikääntyneelle pitkäaikaista laitoshoidoa. Tällöin hoidon lisäksi huolehditaan henkilön ravinnosta, lääkkeistä, puhtaudesta, vaatetuksesta sekä sosiaalista hyvinvointia edistävästä palvelusta. Pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan toteuttaa esimerkiksi vanhainkodeissa, terveyskeskuksen vuodeosastoilla sekä erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Pitkäaikainen laitoshoido voi olla myös järjestöjen tai yksityisten yritysten tuottamaa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätelee ikääntyneiden laitoshoidon periaatteita. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään potilaalta maksu, joka määräytyy hänen maksukykynsä mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta määrittää pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi henkilöksi henkilön, jonka hoidon katsotaan kestävän yhtäjaksoisesti pidempään kuin kolme kuukautta. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan henkilön toimintakyvyn on katsottu heikentyneen niin, että häntä on hoidettava laitoksessa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 221/2003.)

Lyhytaikainen laitoshoido tukee ikääntyneen kotona selviytymistä sekä mahdollisen omaishoitajan jaksamista. Lyhytaikaisella laitoshoidolla pystytään myös ehkäisemään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Hoitajaksot voivat olla satunnaisia tai ne voivat toistua säännöllisesti. Sekä pitkäaikaisesta laitoshoidosta että myös lyhytaikaisesta laitoshoidojaksosta peritään maksu. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään ainoastaan tavallinen hoitopäivämaksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

## **2.5 Päätös laitoshoidoon siirtymisestä**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista linjaa, että kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain silloin, kun siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Lääketieteellisenä syynä voi olla esimerkiksi aivoinfarkti, joka laskee ikääntyneen toimintakykyä mer-

kittävästi, kun taas asiakkaan turvallisuuteen vaikuttavana syynä voivat olla esimerkiksi vaikea muistisairaus ja siihen liittyvät haastavat käytösoireet. Kunnan tehtävänä on vastata siitä, että ikääntyneen toimintakyky sekä palvelujen tarve selvitetään kattavasti. Palvelutarvetta selvitettyä työntekijän on toimittava moniammatillisessa yhteistyössä ikääntyneitä hoitavien tahojen kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-veluista 980/2012.)

Joensuussa SAS-työryhmä (selvitä-arvioi-sijoita) arvioi kattavasti ikääntyneen toimintakykyä yhteistyössä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa ja tekee päätöksen siitä, mikä on asiakkaalle sopivin hoito- tai asumispaikka (Joensuun kaupunki 2015). SAS-työryhmiä työskentelee koko Suomen alueella, ja ryhmä koostuu vanhustyöhön osallistuvista henkilöistä, kuten palveluohjaajista, lääkäreistä sekä hoitajista. Ryhmän ensisijaisena tavoitteena on avohoidon palvelujen kartoittaminen sekä asianmukaisen hoitopaikan järjestäminen asiakkaalle. Hoitopaikan määrittelyn tukena voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten MMSE (Mini-mental state examination), IADL (Instrumental activities of daily living) sekä RAVA-indeksiä (Rajala-Vaissi). (Juvan kaupunki 2015, 12.)

## **2.6 Kotona asuminen ikääntyneenä**

Ikääntyneiden määrä on kasvanut viime vuosien ajan. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan nykyaikana on yleisempää asua yhden kuin kahden hengen taloudessa (Tilastokeskus 2013). Vuonna 2011 lähes 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asui kotona, ja heistä lähes 80 prosenttia asui omistusasunnossa. Suurin osa näistä henkilöistä asui kerros- tai omakotitaloissa, ja loput rivitaloissa ja paritaloissa. (Ympäristöministeriö 2013, 3.) Ikääntyneiden yksin asumiseen liittyy monia turvallisuusriskejä, koska ikääntyminen alentaa toimintakykyä ja näin ollen arjessa selviytyminen hankaloituu. Ikääntyneille tapahtuvista tapaturmista yleisimpiä ovat kotona sattuneet tapaturmat, ja näistä tyypillisimpiä ovat kaatumiset ja matalalta putoamiset. (Mankkinen 2011, 10.)

Tarkasteltaessa rakennusten soveltumista ikääntyneiden käyttöön merkittävämmäksi tekijäksi on osoittautunut rakennuskannan esteettömyys. Asumisen riskit,

kuten tapaturmat ja onnettomuudet lisääntyvät, mikäli asunnossa on esteitä ja huono toimivuus. Ikääntyneet arvostavat palvelutarpeita, kuten kauppa-, posti- ja terveyspalveluita sekä myöhemmin kotipalveluita. Asumisen vaivattomuus ja palvelujen saatavuus ovat ikääntyneelle tärkeitä tekijöitä. (Ympäristöministeriö 2013, 4.)

Lähes 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui kotona vuonna 2011, joten tästä voidaan päätellä, että nämä ikääntyneet asuvat kotona joko itsenäisesti tai koti- tai omaishoidon turvin. Tilastojen mukaan säännöllisen kotihoidon asiakaskunnan (11,8 prosenttia) muodostavat 75 vuotta täyttäneet. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi katsotaan kuuluvan ne, joilla on laskentakauden aikana toteutuneita kotihoidon käyntejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai myös ne, jotka ovat saaneet käyntejä säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### **3 Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät**

Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on kohentunut ja terveys koetaan aikaisempaa parempana, kun taas valtaosalla 90-vuotiaista ja vanhemmilla on toimintakyvyn rajoitteita. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivien riskitekijöiden tunnistamisella voidaan ehkäistä palveluiden tarvetta. Taulukkoon 1 sivulle 12 olemme listanneet riskitekijöitä, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä. Fyysisten tekijöiden osuus toimintakyvyn heikkenemisen kannalta on merkittävämpi kuin muiden taulukossa mainittujen tekijöiden. Tällaisia toimintakykyä heikentäviä fyysisiä tekijöitä ovat muun muassa aistitoimintojen heikkeneminen, alttius tapaturmille ja ravitsemustilan muutokset. Aikaisempaa suurempi alttius tapaturmille nostaa kaatumisten ja näin ollen myös luunmurtumien riskiä. Lisäksi vähentynyt liikkuminen, niin sisällä kuin ulkona, laskee fyysistä toimintakykyä, ja myös hauraus-raihnaus-oireyhtymä (HRO) on merkittävä tekijä toimintakyvyn heikkenemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25–26.)

Ikääntyneen toimintakykyä heikentävät merkittävästi psyykkiset tekijät, ja näistä suurimpana tekijänä on muistin heikkeneminen. Psyykkisillä tekijöillä tarkoitetaan

ikäntyneen psyykkisiä ja elämänhallintavoimavaroja. Psyykkistä toimintakykyä arvioitaessa keskitytään erityisesti psyykkisten oireiden kartoittamiseen, joista masennus on keskeisin. Muistisairauksiin liittyvä toimintakyvyn laskeminen vaarantaa ikääntyneen kykyä arvioida omaa tilannettaan sekä kykyä pitää omia puoliaan. (Noro & Alastalo 2014, 132.)

Suuret elämänmuutokset, kuten asuinympäristön muuttuminen, puolison tai kumppanin menetys sekä omaishoitosuhteen päätyminen, voivat olla riski toimintakyvylle. Tutkimusten mukaan terveydentilan heikkeneminen, pitkäaikaissairaudet sekä niihin liittyvä monilääkitys uhkaavat itsenäistä selviytymistä. Ikääntyneen toimintakykyä heikentävät edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös useat muut luokittelemattomat tekijät. Tällaisia ovat muun muassa runsas päihteiden käyttö ja pienituloisuus. Erityisesti ikääntyneillä miehillä pienituloisuus heikentää toimintakykyä. Lisäksi useat siirtymiset sairaalan ja kodin välillä vaikuttavat alentavasti ikääntyneen toimintakykyyn. Ikääntyneen voimavaroja tulisi hyödyntää hänen elämänlaatunsa parantamiseksi lisäämällä palveluneuvontaa ja ohjausta sekä varhaista tukea. Terveyseroja voidaan kaventaa tunnistamalla riskiryhmät sekä niille suunnattujen ohjauksen ja varhaisten tukitoimien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25–26.)

Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät			
Fyysiset tekijät	Psyykkiset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Muut tekijät
Aistitoimintojen heikkeneminen	Muistin heikkeneminen ja muut muistihäiriöt	Yksinäisyyden kokeminen	Runsas päihteiden käyttö
Alttius tapaturmille ja luunmurtumille	Mielialan lasku ja muut mielenterveyshäiriöt	Puolison/ kumppanin menettäminen	Runsas sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö ja siirtymiset sairaalan ja kodin välillä
Liikkumisen ongelmat ja ulkona liikkumisen väheneminen		Kaltoinkohtelu, perheväkivalta tai sen uhka	Pienituloisuus
Laihtuminen ja muut ravitsemustilan muutokset			
Hauraus- raihnaisuusoireyhtymään (HRO) viittaavat tekijät			

Taulukko 1. Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25–26).

## **4 Laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavat tekijät**

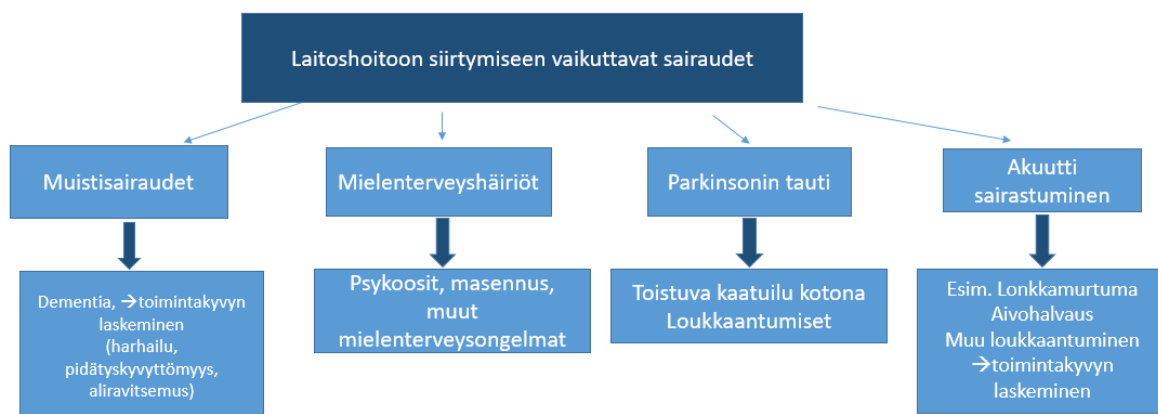
Kysymys, milloin siirtyä laitoshoidon, koskettaa ikääntyneitä, omaisia, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä, kunnan päättäjiä sekä koko yhteiskuntaa. Ikääntyneen ihmisen sairauksiin ja ikääntymiseen liittyvät ongelmat, kuten toiminnan rajoittuminen, voivat olla uhka kotona asumiselle sekä ne voivat saada elämän tuntumaan turvattomalta. Omaiset puolestaan huolehtivat ja murehtivat, kuinka ikääntynyt selviytyy kotona, ja myös oma jaksaminen mietityttää monia omaisia. (Valvanne & Noro 1999.)

Laitoshoitoon siirtymisen takana on yleensä useita vaikuttavia tekijöitä, harvoin vain yksi tekijä määrittää laitoshoidon siirtymisen ajankohdan. Voidaankin puhua moniulotteisesta ongelmavyyhdestä, mikä tarkoittaa sairauksiin liittyvien oireiden ja toiminnan rajoitusten korostumista, sekä suurta avun tarvetta ja sosiaalisia kysymyksiä. Sosiaali- ja terveysalan työntekijät, kuten kotihoito, pystyvät näkemään läheltä kotona olemisen vaikeudet sekä elämänhallinnan rajallisuuden. Myös kunnat joutuvat pohtimaan ikääntyneiden määrän kasvua sekä rajallisten resurssien määrää. Lisäksi julkisuudessa käydään säännöllisesti keskustelua ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon laadusta. (Valvanne & Noro 1999.)

### **4.1 Sairaudet**

Päätös laitoshoidon siirtymisestä voi olla yksiselitteisempi silloin, jos henkilölle on aiheutunut täydellinen toimintakyvyttömyys akuutin sairauden johdosta. Kuviosta 1 voidaan nähdä laitoshoidon johtavia sairauksia sekä oireita. Näistä laitoshoidon siirtymisen riskiä nostavat selvästi eniten muistin heikkeneminen sekä Parkinsonin tauti. Myös akuutit tilanteet, kuten lonkkamurtumat, ovat yksi suurimpia laitoshoidon johtavista tilanteista. Naisten osuus laitoshoidon siirtymisessä edellä mainittujen syiden takia on hieman suurempi kuin miesten vastaava osuus. Myös aivo-

halvaus, diabetes, psykoosit ja mielenterveysongelmat lisäävät laitoshoidon siirtymisen mahdollisuutta 50 prosentilla. (Nihtilä, Martikainen, Koskinen, Reunanen, Noro & Häkkinen 2007, 79–80.)



Kuvio 1. Laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavat sairaudet (Nihtilä ym. 2007, 79–80).

Sekä miehillä että naisilla muistisairaudet ja niiden oire dementia ovat merkittävimpiä ympärivuorokautiseen laitoshoidon johtavista syistä. Nihtilä ym. (2007, 79–80) ovat tutkimuksessaan todenneet, että jopa 70 prosenttia ikääntyneistä naisista ja 55 prosenttia ikääntyneistä miehistä, joilla on dementia, siirtyvät laitoshoidon jossakin elämänsä vaiheessa. On kuitenkin mahdollista, että jopa vaikeaa muistihäiriötä poteva voi oikeissa olosuhteissa asua yksin kotona, mutta sen onnistumiseksi tarvitaan kattavia kotiin annettavia palveluita. Kotihoidon henkilöstö on merkittävässä asemassa ikääntyneen fyysisen kunnon tukemisessa sekä ylläpitämisessä ja heidän tulisi osata myös arvioida toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. (Lehtiranta, Leino-Kilpi, Koskeniemi, Jartti, Hupli, Stolt & Suhonen 2014, 115, 121.)

Liikkumisen ongelmat, kotona pärjäämättömyys, harhailu, eksyminen sekä päivittäisten toimintojen rajoittuminen ovat kotihoidossa olevan ikääntyneen muistipotilaan kohdalla keskeisiä laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavia riskitekijöitä. Liikuntakyvyn heikkeneminen ja jalkojen kantamattomuus edistävät vuodepotilaaksi joutumista ja näin ollen ne lisäävät myös pärjäämättömyyttä. Päivittäisten toimintojen rajoituksilla tarkoitetaan syömiseen, hygieniaan ja itsestä huolehtimiseen liittyviä rajoituksia. Psyykkisistä tekijöistä turvattomuuden tunne, harhat sekä yleinen

psyykkisen tilan heikkeneminen ovat merkittävimpiä laitoshoidon siirtymiseen johtavia syitä. (Lehtiranta ym. 2014, 118–119.)

Parkinsonin tauti on toiseksi merkittävin laitoshoidon siirtymiseen johtavista sairauksista. Naisista jopa 40 prosenttia, joilla on Parkinsonin tauti, joutuu laitoshoidon, kun taas miesten vastaava osuus on noin 30 prosenttia. (Nihtilä ym. 2007, 83.) Parkinsonin tauti alkaa usein keski- tai vanhuusiässä ja on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus. Sen pääoireisiin kuuluvat lepovapina, liikkeiden hidastuminen sekä lihasjäykkyys. Taudin edettyä pidemmälle tasapaino- ja asennon säätelyjärjestelmä rappeutuvat ja kaatumisen riski nousee. Parkinsonin tautiin voi liittyä myös ajatustoiminnan hidastumista, masennusta ja muistihäiriöitä. Ei ole kuitenkaan yleistä, että kaikki oireet esiintyvät yhdellä henkilöllä. (Duodecim 2016b.) Miellemme varsinkin taudin loppuvaiheessa olisi hyvä kartoittaa laitoshoidon tarvetta, mikäli ikääntyneellä esiintyy toistuvaa kaatuilua ja muita oireita, kuten muistihäiriöitä.

Laitoshoidon siirtymisen syy ei aina ole etenevä sairaus tai raihnaistuminen, vaan toisinaan myös akuutti sairastuminen voi johtaa laitoshoidon tarpeen lisääntymiseen. Aivohalvaus on yleisin akuutin toiminnan vajavuuden syy, ja halvauksesta johtuva liikuntakyvyttömyys yksi merkittävämpiä pitkäaikaisen laitoshoidon aiheita. (Valvanne & Noro 1999.) Aivohalvauksien merkitys laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavana tekijänä ei ole muuttunut juurikaan vuosikymmenten aikana. Vuonna 2007 noin 35 prosenttia ikääntyneistä naisista ja 27 prosenttia ikääntyneistä miehistä siirtyi laitoshoidon halvauksen takia. Toiseksi tavallisimpia akuutin toiminnan vajavuuden syitä ovat lonkkamurtumat. Lonkkamurtumien ja niitä seuraavien toiminnan vajavuuksien johdosta ikääntyneet naiset (39 prosenttia) ja ikääntyneet miehet (32 prosenttia) joutuvat laitoshoidon. (Nihtilä ym. 2007, 79–80.) Akuuteissa sairaustapauksissa geriatrinen kuntoutus, asianmukainen lääketieteellinen hoito sekä hyvin suunniteltu kotiutus ovat tärkeässä asemassa pitkäaikaisen laitoshoidon ehkäisyssä (Valvanne & Noro 1999).

Laitoshoidon tarpeen määrittämiseen vaikuttavat myös sellaiset sairauksiin liittyvät toiminnan rajoitukset, joiden tehokkaaseen hoitoon tarvitaan sairaanhoidollista

apua tai erityistekniikkaa. Toisin sanoen, jos ikääntyneen sairauteen liittyvä oirekuva on niin hankala, ettei sitä ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista hoitaa kotona tai vanhainkodissa, hänelle tulisi tarjota sairaalassa annettavaa laitoshoidoa. Laitoshoido tai tehostettu palveluasuminen ovat potentiaalisia vaihtoehtoja esimerkiksi silloin, kun ikääntynyt ei saa otettua elintärkeitä lääkkeitä, kuten insuliinia, tai lääkehoitoa ei saada turvallisesti toteutettua edes kotihoidon avuin. Myös vaikeahoitoiset krooniset haavat voivat olla yksi syy laitoshoitoon siirtymiseen. (Valvanne & Noro 1999.)

## 4.2 Asumiseen liittyvät tekijät

Yksi kotona selviytymisen tärkeimmistä edellytyksistä on asumismuoto, eli asuuko ikääntynyt yksin vai läheisen kanssa. Muistitoiminnot, liikuntakyky, kotihoitopalveluiden määrä ja riittävyys, läheisen jaksaminen sekä ikääntyneen oma tahto vaikuttavat kotona selviytymiseen merkittävästi. Joskus myös asunnon huono kunto tai jopa asunnon puuttuminen voivat olla riski laitoshoitoon siirtymiseen. (Valvanne & Noro 1999.) Elinympäristö vaikuttaa oleellisesti siihen, miten ikääntyneet voivat osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan, kuten esimerkiksi erilaisiin harrastuksiin. Muun muassa vaikeakulkuiset portaikot, hissittömyys, pitkät etäisyydet, liukkaus, haasteellinen maasto, turvattomuuden tunne sekä kaatumisen pelko rajoittavat liikumista. Siksi olisikin tärkeää, että ikääntynyt voisi asua palvelujen läheisyydessä. (Lehtonen 2012, 6–7.)

Raja avo- ja laitoshoidon välillä on kaventunut kuluneiden vuosien aikana. Nykyisin puhutaankin usein pelkästään asumisesta, johon voidaan yhdistellä erilaisia palveluita, kuten siivous- ja ateriapalveluita. Ikääntyneen asumistavoista voidaan tunnistaa kolme erilaista tyyppiä: asuminen tavallisessa asunnossa, välimuotoinen asuminen, kuten palveluasuminen, ja laitoshoido. Tavallisessa asunnossa asumisella tarkoitetaan, ettei asuminen ole ikään sidottua, vaan asunnot ovat tavallisia muun asutuksen seassa sijaitsevia omistus- tai vuokra-asuntoja. Välimuotoinen asuminen tarjoaa ikääntyneille asumisvaihtoehtoja, joissa asuminen on palveluista erillään. Välimuotoisessa asumisessa ikääntyneelle on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, ja ikääntynyt määrittää itse, mitä palveluita hän kotiinsa haluaa. Tällaisia



asumisratkaisuja voivat olla esimerkiksi senioriasunnot, tehostettu palveluasuminen sekä muistisairaiden ryhmäasuminen. Tarkasteltaessa välimuotoista asumista on merkittävää huomioida, milloin asuminen muuttuu laitoshoidoksi, eli terveyskeskuksen vuodeosastolla, sairaalassa tai perinteisessä vanhainkodissa tapahtuvaksi hoidoksi. (Välikangas 2009, 8–11.)

Suomessa on yleistynyt Aging-in-Place -ajattelutapa, joka korostaa kodin olevan koti, sijainnista riippumatta. Tällä ajattelutavalla on pyritty luomaan ikääntyneelle mahdollisuuksia asua omassa kodissaan sekä tutussa elinympäristössä mahdollisimman pitkään, jolloin oman perheen sekä lähiyhteisön toimintaan on helpompi osallistua. Aging-in-Place -ratkaisuiden avulla on tarkoitus turvata ikääntyneen turvallinen, miellyttävä ja itsenäinen asuminen. Käytännössä se näkyy muun muassa asuntojen muutostöinä, avustavan teknologian käyttämisenä sekä asumisratkaisuin, joissa ikääntyneen hoivatarpeen muutoksiin voidaan tarvittaessa vastata sujuvasti ja turvallisesti. (Välikangas 2009, 8–9.)

#### **4.3 Ikääntyneen oma tahto sekä omaiset**

Yksi tärkeimmistä seikoista, joka tulisi muistaa laitoshoitoon siirtymistä pohdittaessa, on ikääntyneen oma tahto; haluaako ikääntynyt itse laitoshoitoon. Useat ajattelevat, etteivät haluaisi olla taakkana läheisilleen tai lapsilleen, vaikka oma ajatus olisikin kielteinen laitoshoidon suhteen. On myös tilanteita, joissa ikääntynyt haluaa laitoshoitoon lieventääkseen yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnettaan. (Valvanne & Noro 1999.) Hanna-Leena Nuutinen ja Ritva Raatikainen (2004, 151) ovat tutkineet omaisten näkemyksiä vanhusten pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymisestä. Tutkimuksessaan he totesivat, että suurimpia laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat ikääntyneen liikuntakyvyn heikkeneminen, voimien väheneminen, muistamattomuus sekä turvattomuuden tunne. Ne ikääntyneet, jotka olivat kokeneet kotonaan turvattomuuden tunnetta, siirtyivät hoitoon useammin vanhainkotiin kuin terveyskeskussairaalaan. Liikuntakyvyn heikentyminen sen sijaan johti useammin terveyskeskussairaalaan siirtymiseen. Noin kolmasosa ikääntyneiden laitoshoitoon siirtymisistä johtui omaishoitajan uupumisesta.

Harmillisia tilanteita ovat ne, joissa ikääntynyt joutuu laitoshoidon vastoin omaa tahtoaan, jolloin hän ei sinne usein myöskään sopeudu. Tällaisissa tilanteissa voidaan tulkita, että ikääntyneen oma tahto on jäänyt syrjään, jos omaiset tai kunnalliset auttajat kokevat laitoshoidon parhaaksi vaihtoehdoksi. (Valvanne & Noro 1999.) Nuutisen ja Raatikaisen (2004, 151) tekemässä tutkimuksessa oli käynyt ilmi, että osalla laitoshoidon siirtyneistä olisi ollut mahdollisuuksia ja tahtoa asua kotona pidempään. Omaisten näkökulmasta katsottuna tämä olisi vaatinut muun muassa runsaampaa kotiin annettujen palveluiden määrää sekä sitä, että palvelut olisivat olleet kuntouttavampia ja monipuolisempia. Eräs tutkimuksen tärkeimmistä johtopäätöksistä oli, että omaisten ja kotihoidon välinen kommunikointi sekä yhteistyö ovat tärkeitä tekijöitä, jotta ikääntynyt voi asua kotona pidempään.

On hyvä muistaa, että päätöstä pysyvästä laitoshoidosta ei tule tehdä ilman eri asiantuntijoiden tekemiä diagnostisia ja hoidollisia kuntoutustoimenpiteitä, (Valvanne & Noro 1999). Usein toiminnan rajoitusten sekä oireiden takana on hoidettavia sairauksia, joita pyritään kartoittamaan moniammatillisen yhteistyön ja erilaisten testien, kuten RAVA-indeksin avulla. RAVA-indeksillä mitataan ikääntyneen toimintakykyä ja arvioidaan asiakkaan avuntarvetta. Arvio henkilön toimintakyvystä tulee tehdä mahdollisuuksien mukaan siinä ympäristössä, missä henkilö asuu tai tulee asumaan, eli RAVA-indeksiä voidaan käyttää muun muassa kotona, laitoksessa sekä palvelutaloissa. (FCG-konsultointi 2016.)

#### 4.4 Sosiaaliset tekijät

Laitoshoitoon siirtymiseen eivät vaikuta pelkästään ikääntyneen krooniset tai mahdolliset akuutit sairastumiset. Sosiaaliset syyt ovat merkittävimpiä syitä, joiden takia ikääntynyt joutuu laitoshoidon. Esimerkiksi omaisten ja omaishoitajien uupuminen hoitoon sekä ikääntyneen tai puolison alkoholinkäyttö vaikuttavat ikääntyneiden laitoshoidon siirtymiseen. Myös pieni sosiaalinen tukiverkosto tai sen puute on suuri riskitekijä ikääntyneelle varsinkin silloin, jos hän asuu yksin. (Valvanne & Noro 1999.)

Yksinäisyyden on todettu lisäävän pysyvään laitoshoidon joutumista sekä kuolleisuutta. Tutkimuksen mukaan 36–39 prosenttia ikääntyneistä tuntee itsensä yksinäiseksi. Leskeksi jäämisen, sairastamisen, toiminnanvajeen ja masennuksen katsotaan olevan yhteydessä yksinäisyyden tunteeseen. Lisäksi myös heikentynyt elämänlaatu yhdistetään usein yksinäisyyteen. Yksinäisyyttä on tutkitusti pystytty lievittämään erilaisilla ryhmäinterventioilla, joissa yksinäisyyden tunteita kokevat ikääntyneet saavat osallistua toiminnan suunnitteluun. Ryhmätoiminnot parantavat elämänlaatua, kognitiota ja subjektiivista terveydentilaa. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön on todettu vähentyvän huomattavasti. Kolmen vuoden seurannassa ilmeni, että ryhmätoimintoihin osallistuneiden kuolemanvaara väheni yli 60 prosentilla. (Pitkälä & Routasalo 2012.)

Tilanteet, joissa muistisairas ikääntynyt pärjää kotona puolison kanssa, johtavat hyvin usein laitoshoidon, kun puolison tuki lakkaa tai puoliso menehtyy (Valvanne & Noro 1999). Nihtilä ja Martikainen (2008) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ensimmäinen kuukausi puolison kuoleman jälkeen on kriittisintä aikaa laitoshoidon siirtymisen kannalta. Tällöin riski laitoshoidon siirtymiseen on yli kolminkertainen sekä miehillä että naisilla, mutta riski pienenee ajan kuluessa. Riskitason nousua selittää muun muassa se, että puolison tarjoama sosiaalinen tuki sekä apu päivittäisissä askareissa loppuvat puolison kuollessa. Yksin jääneen henkilön stressitaso nousee, ja hän voi kokea syvää surua sekä ahdistusta. Nämä tekijät voivat johtaa esimerkiksi lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttöön, ja siten edistää laitoshoidon siirtymistä.

#### **4.5 Sosioekonomiset sekä varallisuuteen liittyvät tekijät**

Elina K. Einiön (2010, 49) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan ikääntyneen koulutustaso vaikuttaa laitoshoitoon siirtymisen riskiin. Mitä korkeammin koulutettu ikääntynyt on, sitä pienempi riski hänellä on siirtyä laitoshoitoon. Sosioekonomisten tekijöiden vaikutus laitoshoitoon siirtymisessä on miehillä suurempi kuin naisilla, mutta esimerkiksi huonot asuinolot sekä asunnon huono varustetaso vaikuttavat riskiin molemmilla sukupuolilla nostavasti.

Myös ikääntyneen varallisuus vaikuttaa laitoshoitoon siirtymisen riskiin. Pienituloiset miehet siirtyvät laitoshoitoon pienituloisia naisia todennäköisemmin. Varallisuuden vaikutusta laitoshoitoon siirtymisessä voidaan selittää esimerkiksi sillä, että pienituloisimmilla ikääntyneillä koulutustaso on vähäisempi, eikä heillä usein ole puolisoa tukenaan arjen askareissa. Tutkimusten mukaan pienituloisimmilla on todennäköisemmin myös joku krooninen sairaus, joka vaikuttaa laitoshoitoon siirtymisen riskiin nostavasti. Ikääntyneillä miehillä kyseiset sairaudet ovat tavallisimmin psykooseja ja muita mielenterveyden ongelmia. Pienituloiset naiset sen sijaan siirtyvät laitoshoitoon todennäköisimmin joko psykoosin tai diabeteksen takia. (Einiö 2010, 51–52.)

### **5 Ikääntyneiden hoito tulevaisuudessa**

Ikääntyneiden pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittumisen edellytyksiä kiristetään tulevaisuudessa entisestään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että entistä heikkokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan heidän omassa kodissaan. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1.) Kaupin, Määttäsen, Salmisen ja Valkosen (2015, 26, 30–31) tekemän tutkimuksen mukaan laitospaikkojen tarpeen ennustetaan kasvavan noin 1,4-kertaiseksi vuodesta 2015 vuoteen 2040. Tässä ennusteessa he olettavat, että kotona asuvien ikääntyneiden elinikä nousee ja laitoksissa asuvien kuolleisuus pysyy ennallaan. He ovat tehneet myös vaihtoehtoisen ennusteen, jossa elinikä pitenee niin kotona kuin laitoshoidossakin. Tässä niin kutsutussa pessimistisessä ennusteessa laitospaikkojen tarve kasvaa kaikissa kunnissa ja yli kolminkertaistuu nopeimmin vanhenevissa kunnissa vuoteen 2040 mennessä.

Vanhuspalvelulakiin tehty lakimuutos velvoittaa kuntia vastaamaan iäkkäiden palvelutarpeisiin muun muassa hyvinvointi- ja älyteknologian avulla. Perimmäinen syy teknologian hyödyntämiseen on kuitenkin kiristynyt taloudellinen tilanne. Kuntien on löydettävä teknisiä ratkaisuja kotona hoitamisen tueksi, koska esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen turvautuminen on kallista. Suomessa käytettyjen teknologisten apuvälineiden kustannusvaikuttavuudesta on kuitenkin vielä hyvin vähän tutkimuksellista tietoa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1–2, 7, 17–18.)

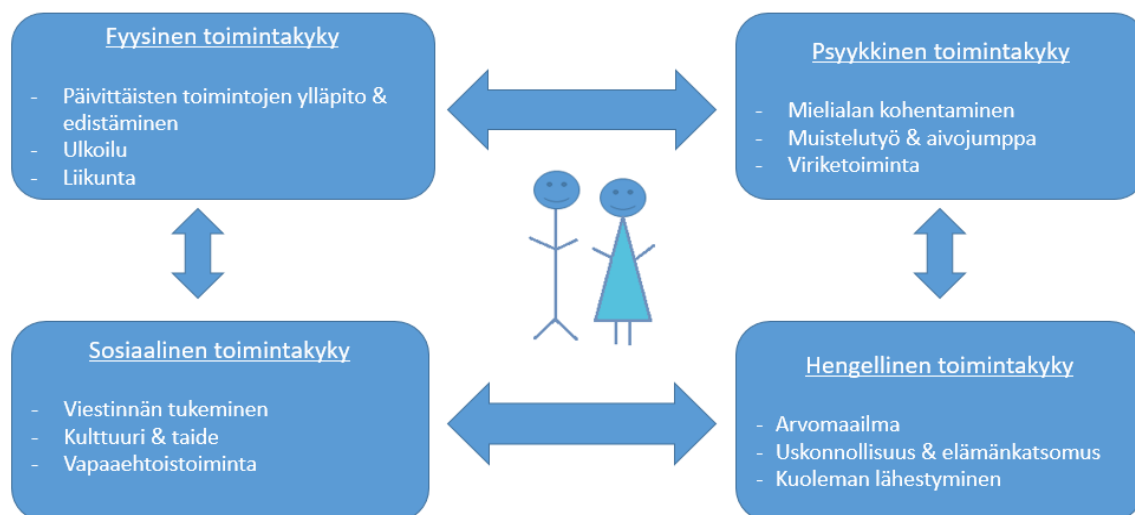
Teknisten apuvälineiden käyttö ei ole vielä monipuolistunut tarpeeksi, ja monilla ikääntyneillä on kotonaan yleisimpänä apuvälineenä pelkästään turvapuhelinpalvelu. Teknologian hyödyistä on kuitenkin suuret odotukset, ja tulevaisuudessa sen katsotaan esimerkiksi turvaavan hoivapalvelujen saatavuutta, tehostavan toimintaa sekä tuottavuutta ja tuottavan taloudellisia säästöjä. Jotta nämä odotukset täyttyisivät, valtion tulisi kuitenkin tukea teknologian käyttöä nykyistä enemmän. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 1,7.)

Ikääntyneiden hoitoisuus on muuttunut entistä vaativammaksi, ja tämän vuoksi avohuollon hoitoyksiköiltä on edellytetty korkeatasoisempaa varustetasoa. Tulevaisuudessa heikkokuntoisempien asiakkaiden turvallinen hoitaminen kotona vaatii myös yksityiskotien hoito- ja turvallisuusvarustetason nostoa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015, 26.)

## **6 Kotona asumista edistävät tekijät**

### **6.1 Toimintakyvyn tukeminen**

Tässä kappaleessa käsittelemme ikääntyneen toimintakykyä tukevia menetelmiä, jotka myös edistävät kotona asumista. Lähdesmäen ja Vornasen (2014) mukaan nämä menetelmät voidaan jakaa neljään eri toimintakyvyn osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen ja sosiaaliseen. Kuviosta 2 nähdään, kuinka toimintakyvyn eri osa-alueet tukevat toinen toisiaan ja niitä hyödynnetään yksilöllisesti ikääntyneen tarpeesta riippuen (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 115).



Kuvio 2. Toimintakyvyn osa-alueet (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 115, 150–151, 266–267, 277–280, 288–290, 294 ).

Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukeminen on toimintana tavoitteellista, ja sillä pyritään ikääntyneen terveyden ylläpitämiseen sekä mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon asetettujen tavoitteiden tulee olla realistisia, huomioiden ikääntyneen yksilölliset voimavarat. Fyysistä toimintakykyä voidaan konkreettisesti tukea ohjaamalla ikääntynyttä liikuntaan, ulkoiluun ja erilaisiin harrastustoimintoihin. Lisäksi toimintakykyä tukevat ikääntyneen päivittäisten toimintojen ylläpito ja niiden edistäminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 150–151).

Sosiaalinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä myös psyykkiseen hyvinvointiin, ja sillä voidaan myös edistää ikääntyneen kotona selviytymistä. Sosiaalista toimintakykyä pidetään yllä monipuolisella viestinnällä, kuten selkokieltä tai kuvia käyttämällä, sekä yhä enenevässä määrin teknologiaa hyödyntämällä. Lisäksi erilaiset järjestö-, yhdistys- ja vapaaehtoistoiminnot ovat tärkeässä asemassa ikääntyneen virkistymisessä, aktivoitumisessa sekä toimintakyvyn kohentumisessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 277–280, 288–289).

Yksi keskeisimpiä psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvistä tekijöistä on kognitiivisten toimintojen ylläpito sekä tasapainoisen mielialan tukeminen. Ikääntyessä on luonnollista, että mieleen painaminen ja muistissa säilyminen heikkenevät, ja tapahtuneiden asioiden mieleen palauttaminen hidastuu. Näitä toimintoja

voidaan tukea ikääntyneen omien voimavarojen ja edellytysten mukaan esimerkiksi erilaisilla muistiharjoituksilla, aivojumpalla ja viriketoiminnalla. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 266–267).

Ikääntyneen hengellisten tarpeiden huomioonottaminen edistää tasapainoista elämää riippumatta siitä, mihin uskontokuntaan hän kuuluu. Hengellisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan moraalisten ja uskonnollisten periaatteiden tunnistamista ja niiden välistä tasapainoa. Tavoitteena on kokea elämä mielekkäänä ja merkityksellisenä. Hengellistä toimintakykyä voidaan tukea harjoitteilla, joissa käsitellään uskonnollisuutta, elämäntähtäystä ja arvoja esimerkiksi kirjallisuuden tuella. Kuoleman lähestyessä on tärkeää keskustella ikääntyneen kanssa kuolemaan liittyvistä tunteista ja ajatuksista sekä tukea ja rohkaista siihen liittyvien asioiden käsittelyssä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 290, 294).

Kotona asumiseen vaikuttavat suuresti ikääntyneen kodin kunto. Ikääntyneen toimintakyvyn, terveyden tai voimavarojen laskiessa onkin tärkeää huomioida kotona asumisen turvallisuus. Nykyisin on saatavilla erilaisia tarkistuslistoja, joiden avulla on helpompaa kartoittaa kodin turvallisuutta sekä arvioida, tarvitaanko jatkotoimia. Tärkeää on poistaa mahdolliset vaaratekijät ikääntyneen kotoa sekä arvioida mahdollisten apukeinojen tarve, mikä on keskeinen osa ikääntyneen kotiin vietäviä palveluita. Kun arvioidaan kodin turvallisuutta, tulee ikääntynyt sekä omaiset ottaa mukaan arviointitilanteeseen. Tämä on tärkeää, sillä kodin turvallisuutta lisätessä ei ainoastaan poisteta vaaratekijöitä ympäristöstä, vaan huolehditaan myös ikääntyneen toimintatapojen muutoksista sekä toiminta- ja liikuntakyvystä. Ikääntyneen kodin turvallisuuden huolehtimisella turvataan ikääntyneelle turvallinen liikkuminen sekä ehkäistään kaatumistapaturmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

## 6.2 Yhteiskunnan tuki kotona asumisen edistämiseksi

Suuri osa ikääntyneistä asuu omistusasunnoissa, joten vastuu niiden parantamisesta ja kunnossapidosta on usein heillä itsellään. Valtio pystyy kuitenkin avustamaan asuntokannan korjaamisessa sekä tuottamaan palveluasuntoja ja parantamaan ikääntyvän väestöryhmän asumista kehittämistoiminnan avulla. Erityisesti kuntien rooli on merkittävä palvelujen järjestämisessä. Lisäksi yritykset sekä järjestö- ja vapaaehtoissektorit ovat merkittäviä tekijöitä asuinolojen kunnostamisessa sekä asumista tukevien palvelujen toiminnan tarjonnassa. Ikääntyneen arjen sujumista on mahdollista edistää kuitenkin useilla erilaisilla palveluilla, esimerkiksi lähi-, tuki- ja kotipalveluilla sekä kiinteistöhuollon palveluilla. On kuitenkin hyvä muistaa, että pelkästään ikä ei ole ratkaiseva tekijä vaan jokaisella ikääntyneellä on yksilölliset tarpeet, mitkä vaikuttavat sopivan ratkaisun valintaan. Erityisen tärkeää on asumisen tarpeiden muutosten riittävän aikainen havainnoiminen sekä näihin tarpeisiin varautuminen. (Ympäristöministeriö 2013, 4).

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan vuonna 2013 ja tämä velvoitti kunnat kehittämään suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi, sekä järjestämään palveluita ikääntyneiden tarpeiden mukaan. Näissä suunnitelmissa on painotettu kotona asumista ja määritelty ikääntymispoliittiset tavoitteet ja toimenpiteet, joka on mahdollista vain yhteistyöllä kunnan eri toimialojen ja muiden tahojen kesken. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat toteuttamaan ikääntyneiden pitkäaikaisen hoidon ensisijaisesti heidän yksityiskodissaan tai kodinomaisessa paikassa, kuten palveluasunnoissa. Vanhuspalvelulain määritelmien mukaan laitoshoidon on suotavaa ainoastaan silloin, kun siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on perusteltua henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta. Laitoshoidon paikkoja pystytään vähentämään kunnissa tuottamalla sosiaali- ja terveyspalveluita ikääntyneen kotiin, näin edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Vanhuspalvelulain yhtenä tavoitteena on luopua pitkäaikaisista laitospaikoista ja tuottaa niiden tilalle asumisen ja ympärivuorokautisen hoivan tarjoavia palveluita, jotka vastaavat ikääntyneiden tarpeita. (Ympäristöministeriö 2013, 4).



## **7 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikääntyneiden hoidosta. Tavoitteena on, että he oppisivat lisää tekijöistä, jotka vaikuttavat ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa oppimateriaali Karelia-ammattikorkeakoululle ja pitää oppitunti niille viidennen – kuudennen lukukauden opiskelijoille, joiden opintosuunnitelmaan on sisällytetty gerontologian opinnot.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

### **8.1 Opinnäytetyön aikataulu**

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun tammikuussa 2016, jolloin valitsimme aiheen ja pohdimme opinnäytetyön toteutustapaa (taulukko 2). Helmikuussa aloimme etsimään tietoperustaa opinnäytetyöllemme ja varsinainen kirjoitusprosessi aloitettiin. Tavoitteenamme oli saada viitekehys ja oppimateriaali valmiiksi kesän 2016 loppuun mennessä niin, että pääsisimme pitämään luennon syyslukukaudella 2016.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli pitää oppitunti syyskuun lopussa, jotta opinnäytetyön viimeistelyyn jäisi riittävästi aikaa. Pääsimme kuitenkin pitämään oppitunnin odotettua aikaisemmin, mikä oli meidän kannaltamme hyvä ratkaisu, sillä se jätti enemmän aikaa opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen. Opinnäytetyöseminaari pidettiin marraskuussa ja opinnäytetyöraportti viimeisteltiin seminaarista saadun palautteen perusteella.

Tapahtuma	Suunnitelma	Toteutunut
Aiheen valinta, aihe-suunnitelma, toteutustavan pohdinta	Tammikuu 2016	Tammikuu 2016
Lähteiden etsintä, viite-kehyksen kirjoitus	Helmikuu 2016	Helmikuu-huhtikuu 2016
Opinnäytetyön suunnitelman kirjoitus	Maaliskuu- huhtikuu 2016	Maaliskuu 2016
Opinnäytetyön suunnitelman viimeistely	Huhtikuu 2016	Maaliskuu 2016
Luennon suunnittelua ja luentomateriaalin valmistelua	Toukokuu-heinäkuu 2016	Toukokuu-kesäkuu 2016
Luennon pitäminen, palaute & purku	Lokakuu 2016	Syyskuu-lokakuu 2016
Seminaari, opinnäytetyön viimeistely ja julkistaminen, kypsyyskoe	Marraskuu 2016	Marraskuu-joulukuu 2016

Taulukko 2. Aikataulusuunnitelma

## 8.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö jaetaan usein kahteen osaan: toiminnalliseen osuuteen sekä opinnäytetyön raportointiin. Toiminnallisessa osuudessa tuotoksena on aina konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi opasvihko, multimediaesitys tai verkkosivu. Pelkkä tuotos ei kuitenkaan ole riittävä opinnäytetyöksi, vaan sen lisäksi tulee aina olla teoreettinen osuus eli tietoperusta. Näin ollen keskeisimpänä osana toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa on selvityksen tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa käsitellään keinoja, joita on käytetty toiminnallisen osuuden toteuttamiseksi, kuten mitä, miksi ja miten on tehty. Lisäksi raportissa on hyvä tulla esille, millainen työprosessi on ollut ja minkälaisiin tuloksiin ja päätelmiin on päädytty. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 42, 51,65.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen lähestymistavan valitsimme toimeksiantajan, eli Karelia-ammattikorkeakoulun toiveen mukaan. Tämä oli myös meille mieleinen lähestymistapa. Opinnäytetyön raportissa käytiin läpi aiheen tietoperustaa sekä pohdittiin toiminnallisen osuuden toteutusta. Opinnäytetyön varsinainen tuotos oli oppimateriaali, joka koottiin diaesitykseen opinnäytetyömme tietoperustan pohjalta.

### **8.3 Oppitunnin suunnittelu**

Oppitunnilla suunnittelimme hyödyntävämme sekä pienryhmä-, että suuryhmäopetusta. Pienryhmällä tarkoitetaan alle 12 hengen ryhmää, jossa ryhmän jokaisella jäsenellä on mahdollisuus saada puheenvuoro oppitunnin aikana. Suuryhmällä sen sijaan tarkoitetaan yli 12 hengen ryhmää, jossa koko ryhmä etenee samassa tahdissa opettajan johdolla. Tutkimusten mukaan kouluissa suuryhmäopetuksen osuus koko opetusajasta on reilusti yli puolet. (Vuorinen 2005, 76–77.)

Suunnittelimme, että käytämme oppitunnilla esittävää opetustyyliä, joka on suunniteltu erityisesti suuryhmäopetukseen. Esittävä opetus sisältää luennon, esitelmän, puheen tai alustuksen, jota voidaan havainnollistaa piirroksilla, kuvilla tai ääninäytteillä. Hyvään esittävään opetukseen kuuluu suuri osallistumisjoukko sekä hyvät havainnollistamisvälineet. Kun halutaan kuvailla asioita, jakaa tietoa sekä esittää erilaisia näkemyksiä ja kannanottoja, tällöin työskentelyyn soveltuu parhaiten esittävä opetustapa. Oppitunnin kestoa suunniteltaessa tulee muistaa, että tehokkaan oppitunnin kesto on varsin lyhyt. Yli puoli tuntia kestävä esitelmä vaatii tuekseen keskustelua tai havaintovälineitä, kuten kuvia ja videopätkiä, jotta kuuli-  
jan mielenkiinto pysyy yllä. (Vuorinen 2005, 79–80.)

Sovimme toimeksiantajan kanssa, että yksi 90 minuutin oppitunti on riittävä testaamaan oppimateriaalin toimivuuden. Toimeksiantaja antoi meille lähes ”vapaat kädet” oppitunnin sisällön toteutuksessa. Aikataulullisista syistä pidimme yhden oppitunnin. Omalle ryhmällemme emme voineet oppituntia pitää, ja toisen rinnakkaisluokkamme sekä aikuisryhmän gerontologian oppitunnit olivat olleet jo aiem-

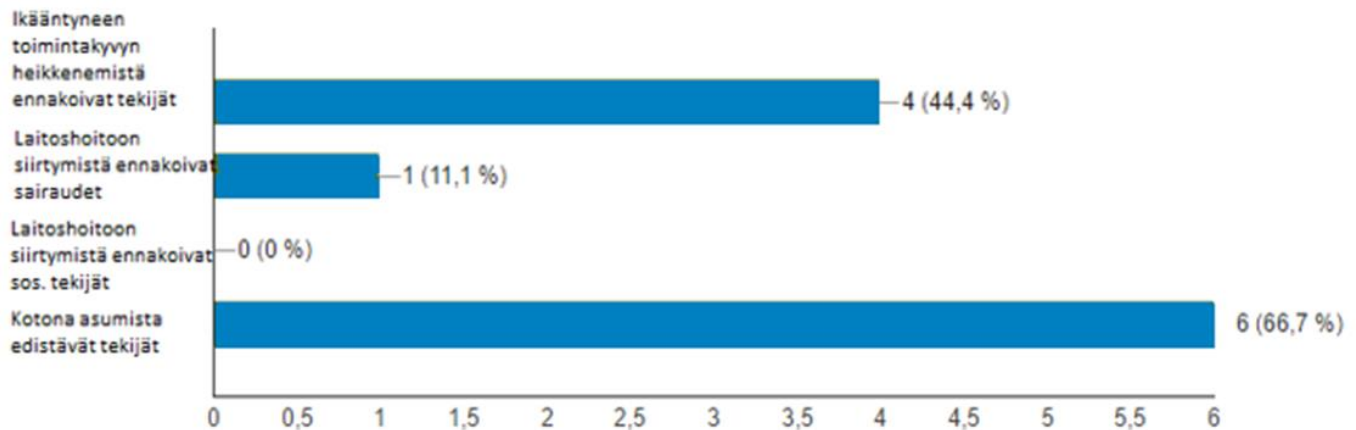
min syksyllä, joten kohderyhmäksi valikoitui vain yksi rinnakkaisluokistamme. Lisäksi meillä oli syksyllä kaksi harjoittelua, mikä toi suuria haasteita aikataulun suunnitteluun.

Suunnittelimme, että aloitamme oppitunnin videopätkällä, joka toimisi johdatteluna aiheeseen. Ajatuksena oli, että oppitunti tulisi rakentumaan PowerPointilla tehdyn diaesityksen ympärille, ja sen tukena olisi pienryhmissä tehtävä keskustelutehtävä sekä digitaalinen peli. Palautteen suunnittelimme keräävämmä sähköisen Google Forms -palautelomakkeen avulla. Valitsimme diaesityksen tekoon PowerPoint -ohjelman, koska hallitsimme sen käytön ja mielestämme sillä sai koottua monipuolisen ja visuaalisesti näyttävän esityksen. Halusimme saada aikaan aiheeseen liittyvää keskustelua sekä luoda opiskelijoille mahdollisuuden tuoda omia kokemuksiaan esille oppitunnin aikana. Tämän vuoksi suunnitelmana oli toteuttaa pienenmuotoinen ryhmätehtävä artikkelikatsauksen muodossa. Näin ollen oppitunti ei olisi pelkästään luennoitsijoiden keskustelun varassa. Suunnittelimme hyödyntävämmä teknologiaa opetuksessamme, ja menetelmäksi päädyimme valitsemaan Kahoot -digipelin. Tämän menetelmän avulla pyrimme tarjoamaan opiskelijoille uudenlaisen tavan oppia, sekä samalla aktivoisimme opiskelijoita. Koimme, että digitaalisten pelien käyttäminen opetuksessa olisi mielekästä opiskelijoille ja siinä voitaisiin soveltaa aikaisemmin opittua tietoa. Palautteen keräämistä varten vertailimme Doodle- sekä Google Forms -sivustoja, joista lopulliseksi valikoitui Google Forms. Se oli mielestämme helppokäyttöisempi ja tarjosi enemmän valinnanvaraa kyselylomakkeen ulkoasua suunniteltaessa. Google Forms -sivusto mahdollisti myös vastaajien anonymiteetin säilymisen.

Opiskelijat pääsivät itse vaikuttamaan luennon sisältöön ennakkokyselyn avulla, joka tehtiin Google Forms -sivustolla, ja valitsimme siihen muutamia aiheeseemme liittyviä teemoja. Lähetimme opiskelijoille tekemäämme kyselyyn sähköpostitse linkin, jonka kautta opiskelijat saivat valita itselleen mieleisimmän aiheen. Huomioimme valmiissa opetusmateriaalissa kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden toiveet. Kyselyyn vastasi kaikkiaan yhdeksän opiskelijaa, mikä oli 36 prosenttia ryhmän kokonaisopiskelijamäärästä. Vaikka pieni vastausprosentti heikensi tulosten

luotettavuutta, tulokset on kuitenkin huomioitu oppimateriaalissa. Kuviosta 3 nähdään kyselyn eri vastausvaihtoehdot, sekä opiskelijoille mieleisin aihe. Vastaajista 66,7 prosenttia valitsi mieleisimmäksi aiheeksi kotona asumista edistävät tekijät.

#### Haluaisin kuulla aiheesta... (9 vastausta)



Kuvio 3. Mielipidekysely oppitunnin sisällöstä

## 8.4 Oppitunnin toteutus

Pidimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden, eli oppitunnit, 12.9.2016 klo 14.00–15.15. Diaesitystä tehdessä huomioimme loogisen etenemisen, eli esitimme asiat samassa järjestyksessä kuin ne ovat opinnäytetyömme tietoperustassa. Oppitunnin alussa näytimme lyhyen videon Arman Pohjantähden alla -ohjelman jaksosta, jossa käsiteltiin vanhustenhoitoa. Video toimi johdatteluna aiheeseen, ja sen jälkeen oli luontevaa aloittaa diaesitys. Jaoimme diaesityksen puheenvuorot tasapuolisesti, ja lisäksi pyrimme säännöllisesti vuorovaikutukseen opiskelijoiden kanssa. Esitimme opiskelijoille kysymyksiä pienryhmissä luetuista artikkeleista, ja tällä tavoin pyrimme saamaan keskustelua aikaan. Oppitunnilla syntynyt keskustelu opiskelijoiden kesken jäi mielestämme melko niukaksi, ja olisimmekin toivoneet enemmän keskustelua, koska osa oppitunnista oli varattu pohdinnalle ja keskustelulle.

Pyrimme käyttämään diaesityksessä kuvioita ja taulukoita pelkän tekstin sijaan, jotta saisimme esitykseen monipuolisuutta. Muodostimme diaesityksen lyhyillä ja selkeillä lauseilla, joita täydensimme omin sanoin ja kokemuksiin pitkin oppituntia. Diaesitys toimi siis oppitunnin runkona, ja sen avulla havainnollistimme luennon keskeisiä asioita. Jaoimme diaesityksen kahteen osuuteen, joiden välissä aktivoimme opiskelijoita ryhmätyön avulla. Etsimme ikääntyneiden hoitoon liittyviä ajankohtaisia artikkeleita kaikkiaan neljä kappaletta, ja jaoimme opiskelijat neljään pienryhmään, jossa he saivat analysoida artikkeleita. Tämän jälkeen opiskelijat esittivät oman pienryhmänsä artikkelin muille pienryhmille. Olimme laatineet artikkeleista kysymyksiä pienryhmille keskustelun aikaansaamiseksi. Mielestämme ryhmätyöskentely katkaisi oppituntia sopivasti, ja tässä vaiheessa saimme myös keskustelua aikaan pienellä kannustuksella.

Artikkelianalyysin jälkeen jatkoimme diaesityksen loppuun, ja esittelimme opiskelijoille Vahvike-sivuston, josta he voisivat saada vinkkejä ryhmätoiminnan ohjaamiseen sekä vahvistamiseen. Vahvike-sivusto on ikääntyneiden ihmisten viriketoiminnan suunnitteluun tarkoitettu aineistopankki, jota käyttävät muun muassa erilaisten ryhmien ja kerhojen ohjaajat. Nimi ”Vahvike” muodostuu sanoista vahvistaa, virittää ja kehittää. (Vanhustyön keskusliitto 2016.) Sivustolla on paljon erilaisia aihepiirejä, joiden ympärille ryhmätoimintoja voi suunnitella. Esimerkiksi aivojumppa -osion takaa löytyy vinkkejä erilaisista muisti- ja pulmapeleistä, kun taas liikunta -osiosta löytyy monenlaisia jumppaohjeita ja kirjallisuusvinkkejä liikunnasta. Näiden aiheiden lisäksi toimintaideoita on myös luontoon, tietotekniikkaan, käsitöihin, terveyteen ja kuvataiteeseen liittyen. Sivustolla on runsaasti tulostettavaa materiaalia, jota voi hyödyntää ryhmätoimintaa suunniteltaessa. Esittelimme Vahvike-sivuston opiskelijoille, koska tahdoimme tuoda esille konkreettisia vinkkejä, joilla ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja edistää. Sivusto oli suurimmalle osalle opiskelijoista tuntematon, ja moni varmasti koki, että sivustosta voisi olla hyötyä ikääntyneiden henkilöiden ryhmätoimintaa suunniteltaessa.

Oppitunnin päätteeksi pelasimme Kahoot-sivustolla tekemäämme tietovisaa, jonka tavoitteena oli kerrata leikkimielisesti oppitunnilla käytyjä asioita. Opiskelijat osallistuivat peliin yksin tai pareittain älypuhelimensa kautta. Peli koostui kymme-

nestä kysymyksestä (liite 4), joista suurinta osaa käsiteltiin diaesityksessä ja loppuja suullisesti opetuksen aikana. Kysymykset heijastuivat videotykin kautta luokan seinälle, kun taas eri vastausvaihtoehdot näkyivät opiskelijoiden älypuhelimissa. Jokaisen kysymyksen kohdalla vastausaika oli rajallinen, ja nopeimmin vastannut sai eniten pisteitä. Kahoot -sivuston huonona puolena oli kysymysten ja vastausvaihtoehtojen rajallinen merkkimäärä. Kysymysten ja vastausten pituuteen sekä muotoiluun täytyi näin ollen kiinnittää paljon huomiota. Piristimme tietovisaa hauskoilla ja havainnollistavilla kuvilla, sekä yhteen kysymykseen liitimme videon YouTube -sivustolta. Materiaalia valitessamme huomioimme tekijänoikeudet, eli otimme tietovisaan vain sellaista kuva- ja videomateriaalia, jota on luvallista käyttää vapaasti. Koimme, että peli toi oppituntiin jotain uutta ja se myös teki luokan ilmapiiristä rennomman. Valtaosalle opiskelijoista Kahoot -digipeli oli uusi asia, ja he kokivatkin pelin positiivisena osana oppituntia.

Oppitunnin loppuun olimme varanneet aikaa palautekyselyyn vastaamiseen. Kaikkiaan oppitunti kesti 75 minuuttia, joten 90 minuutin tavoite ei täysin toteutunut. Olimme varanneet keskustelulle enemmän aikaa, kuin tarve vaati. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että mahdolliselle keskustelulle tulee aina varata tarpeeksi aikaa, jotta kaikki osallistujat voivat halutessaan tuoda ajatuksiaan esille ja ottaa kantaa keskusteluun.

## **8.5 Palautteen kerääminen ja analysointi**

Teimme palautekyselyn (liite 5) Google Forms -sivustolla ja jälleen lähetimme linkin opiskelijoiden sähköpostiin. Opiskelijat saivat vastata kyselyyn älypuhelimillaan välittömästi diaesityksen jälkeen tai vaihtoehtoisesti kotona tietokoneella. Näin kaikilla oli mahdollisuus antaa palautetta oppitunnista riippumatta siitä, omistaako älypuheliminta vai ei. Oppitunnille osallistui kaikkiaan 16 opiskelijaa, joista palautteeseen vastasi 13 opiskelijaa, tämä on noin 81 prosenttia oppitunnille osallistuneista. Olimme tyytyväisiä vastausprosenttiin sekä Google Forms -sivuston kautta tehtyyn kyselyyn, joka mahdollisti palautteen automaattisen tilastoinnin.

Kyselyssä oli kaikkiaan neljä kysymystä, joista kolme oli monivalintaisia ja yksi avoin kysymys. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, olivatko diaesityksessä käytetyt diat hyödyllisiä. Lähes 70 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että oppitunnin aikana esitetyt diat olivat hyödyllisiä, ja loput 30 prosenttia kokivat diat melko hyödyllisiksi.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka muut tunnilla käytetyt aktiviteetit sopivat osaksi oppituntia. Vastaajista noin 61 prosenttia piti aktiviteetteja erittäin sopivina oppituntiin, kun taas loput vastaajista (noin 39 prosenttia) kokivat aktiviteettien sopivan oppituntiin hyvin. Kolmas kysymys käsitteli oppitunnin kokonaisarvosanaa asteikolla 1-5, jossa numero 1 vastasi tyydyttävää ja 5 kiitettävää. Kaikki vastaajat antoivat arvosanaksi hyvä (4).

Neljäs kysymys oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, olisiko oppituntiin kaivattu jotain muuta, ja jos olisi, niin mitä se olisi ollut. Suurin osa vastaajista piti oppituntia riittävänä ja hyvänä. Osa kuitenkin koki, että puutteelliset taidot opetuksessa näkyivät, ja asioita olisi voinut kertoa enemmän omin sanoin. Muutama vastaajista olisi toivonut oppitunnille enemmän keskustelua ja pohdintaa sekä toiminnallista osuutta.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta voidaan selvittää, kuinka totuuden mukaista tietoa tutkimuksella on onnistuttu tuottamaan. Arviointi on tärkeää myös tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja tutkimuksen hyödyntämisen kannalta. Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa hyödynsimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)



Uskottavuudella (credibility) tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sitä, kuinka se on pystytty osoittamaan tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta, tutkimusprosessia ja sen tuloksia voidaan käsitellä toisten samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa. Uskottavuutta tukee myös tutkimuksen tekijän pitämä tutkimuspäiväkirja, jossa kuvataan kokemuksia ja pohditaan valintoja. Tutkimuspäiväkirjan tavoitteena on, että tekijä pystyy hyödyntämään tätä toimintansa tiedostamisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Opinnäytetyössä käytämme näyttöön perustuvaa, jo olemassa olevaa luotettavaa tietoa. Tietoa etsiessämme pyrimme käyttämään tuoreita lähteitä, jotka olivat ajankohtaisia ja sisälsivät luotettavaa tietoa. Etsimme tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Lisäksi hyödynsimme kirjallisuutta opinnäytetyön tietoperustaa kirjoittaessamme. Olemme käyttäneet lähteinä myös vanhempia julkaisuja 1990-luvun lopulta, mutta olemme ottaneet vanhemman tiedon tueksi myös uudemmpaa tutkimustietoa. Tuoreempaa tietoa etsiessämme pyysimme apua Kareliammattikorkeakoulun informaatikolta. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä käyttäessämme olemme tarkkaan pohtineet, voiko tietoa vielä käyttää, tai ovatko lähteessä mainitut asiat voineet oleellisesti muuttua tähän päivään mennessä. Numerotietoja, kuten tilastoja, emme ole yli kymmenen vuotta vanhoista lähteistä ottaneet. Opinnäytetyömme uskottavuuden tukena olemme käyttäneet vapaamuotoista tutkimuspäiväkirjaa, johon olemme kirjanneet kokemuksiamme sekä opinnäytetyöprosessin aikana kehittyneitä kysymyksiä ja ajatuksia.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista, ja näin ollen se on osa koko tutkimusta. Kirjaamisen tarkoituksena on, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua sekä sen oleellisimpia osia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kirjanneet prosessin kulkua tutkimuspäiväkirjaamme, mikä lisää työmme vahvistettavuutta.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijä arvioi, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimukseensa, ja lisäksi kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissaan. (Mays & Pope 200, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme kyseenalaistamaan ajatuksiamme sekä

valintojamme niitä heti hyväksymättä. Lisäksi opinnäytetyöprojektin pienryhmässä vertaisarvioijat kyseenalaistivat ja kommentoivat lähtökohtiamme.

Tutkimustulosten tulisi olla siirrettäviä (transferability) muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on kuvailtava tutkimuksessaan osallistujia ja ympäristöä niin selkeästi, että lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän & Juvakan 2007, 129 mukaan.) Toivomme, että tämän työn tuotosta voitaisiin hyödyntää sekä muissa hoitoalan oppilaitoksissa että mahdollisesti ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten keskuudessa.

Opiskelijalla on oltava tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, jotta hän kykenee tekemään tutkimuksen eettisesti oikein (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Opinnäytetyömme eettisyyden takaamiseksi olemme noudattaneet tarkkuutta ja huolellisuutta työn jokaisessa vaiheessa. Tämän opinnäytetyöprojektin aikana pyrimme toimimaan eettisesti hyväksyttävästi olemalla rehellisiä ja avoimia.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisten ajatusten, ideoiden tai ilmaisujen esittämistä omissa nimissään. Tämä on vastoin tutkimuksen eettisiä sääntöjä. Epäselvät ja puutteelliset viittaukset katsotaan plagioinniksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.) Tästä syystä olemme erityisesti kiinnittäneet huomiota lähdeviittauksiin ja niiden asianmukaiseen kirjaamiseen. Täten jokainen käyttämämme lähde on tarkoin kirjattu lähdeluetteloon.

## **9.2 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2016. Valitsimme opinnäytetyön aiheen ja toteutustavan yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Aluksi aihe oli laaja, joten rajasimme sitä yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa. Opinnäytetyön aihe tarkentui valmiiseen muotoonsa ensimmäisen pienryhmätapaamisten aikana. Laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavien tekijöiden lisäksi tahdoimme lyhyesti sivuta myös kotona asumista edistäviä tekijöitä.

Aihesuunnitelmaa ja siihen kuuluvaa tietoperustaa aloitimme kirjoittamaan vuoden 2016 alussa, ja se saatiin valmiiksi jo maaliskuussa 2016. Kevään aikana kartoitimme toimeksiantajan kanssa kohderyhmän, jolle oppitunti pidettäisiin. Tämän jälkeen oli helppoa aloittaa oppitunnin suunnittelu, koska kohderyhmä ja alustava ajankohta olivat tiedossa. Kesän aikana valmistelimme oppimateriaalia, suunnitimme oppitunnin kulkua sekä aktiviteetteja, joita oppitunnilla käytettäisiin.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin syyskuussa 2016 ja raportti kirjoitettiin mahdollisimman valmiiksi lokakuun aikana. Oppimateriaalin viimeistelimme oppitunnilta saamamme palautteen perusteella. Esittelimme opinnäytetyön marraskuun seminaarissa 11.11.2016, ja tämän jälkeen meillä oli vielä mahdollisuus muokata opinnäytetyötä seminaarista saamamme palautteen perusteella.

### **9.3 Tulosten tarkastelu**

Hoitotyön koulutusohjelmalla oli tarve oppimateriaaliin, joka käsittelee laitoshoidon johtavia syitä ja pohtii, kuinka kotona asumista voitaisiin edistää ikääntyneiden keskuudessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikääntyneiden hoidosta. Tavoitteena oli myös tuoda ilmi niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat laitoshoidon siirtymiseen. Halusimme, että oppitunti herättäisi opiskelijoiden keskuudessa myös ajatuksia; mikä on ikääntyneelle paras paikka asua, ja onko laitoshoido välttämättä aina huono asia. Mielestämme onnistuimme aiheen rajaamisessa hyvin, ja opinnäytetyön tietoperustassa toimme napakasti ja selkeästi esille aihealueeseen oleellisesti kuuluvia asioita. Tavoitteenamme oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä. Oppitunnilta saamamme palautteen perusteella ja myös omasta mielestämme onnistuimme tässä hyvin, näin ollen opinnäytetyöllemme asetettu tavoite täyttyi.

Oppitunnilla käytetty diaesitys on koottu opinnäytetyön tietoperustan pohjalta, ja siinä olevat aihealueet etenevät loogisessa järjestyksessä tietoperustan kanssa. Onnistuimme kokoamaan diaesitykseen tietoperustamme pääkohdat, ja täydensimme niitä opetuksen aikana suullisesti sekä muiden tunnilla käytettyjen aktiviteettien avulla. Päätimme tehdä dioista mahdollisimman selkeitä ja yksinkertaisia,

koska monesti runsaasti tekstiä ja pientä ”nippelitietoa” sisältävät diat ovat raskaslukuisia ja hankalia ymmärtää.

Keräsimme oppitunnista palautteen heti luennon jälkeen. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 13 opiskelijaa, kun oppitunnille osallistui 16 opiskelijaa. Oppitunnista saamamme palautteen perusteella laatiimme luentomateriaali tuot selkeästi ja kattavasti esille laitoshoitoon johtavia syitä. Kyselyn vastauksista voidaan todeta, että oppitunnilla käytetyt aktiviteetit: video, ryhmätyöskentely sekä digipeli olivat sopivia aktiviteetteja oppitunnille. Palautteen perusteella nämä myös innostivat opiskelijoita, sekä saivat heidät osallistumaan oppitunnille paremmin. Koemme, että tällaiset aktiviteetit katkaisevat oppituntia luontevasti, tuovat siihen vaihtelua sekä luovat mahdollisuuden opettajan sekä opiskelijoiden väliselle vuoropuhelulle. Mielestämme onnistuimme aktiviteettien valinnassa hyvin.

Viimeinen kyselyn kysymys oli avoin, ja opiskelijat saivat vapaasti kommentoida pitämäämme luentoa. Tuloksien perusteella eniten kiiteltiin oppitunnista ja todettiin sen menneen hyvin. Koimme itsekkin onnistuneemme oppitunnin toteutuksessa. E erityisen tyytyväisiä olimme digipeliin, jonka avulla aktivoimme opiskelijoita menestyneesti. Kriitikkiä saimme hieman puutteellisista pedagogisista taidoistamme, minkä koimme rakentavana palautteena, ja mitä voidaan kehittää. Tavoitteena oli kuitenkin testata oppitunnin materiaalia ja sen toimivuutta, ei opinnäytetyön tekijöiden opetustaitoja. Osa opiskelijoista jäi kaipaamaan enemmän keskustelua ja pohdintaa, ja myös itse toivoimme enemmän keskustelua. Olimmekin varanneet keskustelulle aikaa noin 15 minuuttia enemmän kuin kohderyhmämme todellisuudessa tarvitsi. Kuitenkin koemme, että keskustelulle tulee varata aikaa, koska opiskelijaryhmät ovat hyvin erilaisia. Tällöin myös kaikki osallistujat voivat halutessaan tuoda ajatuksiaan esille ja ottaa kantaa keskusteluun. Jäimme pohtimaan, että kenties olisi ollut hyvä suunnitella lisäohjelmaa siltä varalta, mikäli dialogisuutta ei synny. Lisänä olisi voinut olla esimerkiksi ajatuksia herättävä video ikääntymisestä ja videoon liittyviä kysymyksiä.

Yksi oppitunnin suunnittelun haastavimmista vaiheista oli ajankäytön suunnittelu. Mielestämme oli vaikeaa arvioida, kuinka paljon aikaa tulisi varata tiettyihin oppitunnin aktiviteetteihin, kuten diaesitykseen ja pienryhmätyöskentelyyn. Teimme

paljon työtä pohtiessamme oppitunnin aikataulutusta, ja loppujen lopuksi onnistuimme siinä hyvin. Kaiken kaikkiaan olimme itse tyytyväisiä saamaamme palautteeseen, ja myös vastausprosentti oli mielestämme hyvä. Kävimme oppituntia lyhyesti läpi myös toimeksiantajan kanssa, ja hänkin kertoi olevansa tyytyväinen tuotokseemme.

#### **9.4 Ammatillinen kasvu**

Oppituntia suunnitellessa perehdyimme teorian tietoon, jossa käsiteltiin hyvään oppituntiin liittyviä tekijöitä. Luimme teorian tietoa sekä pien- että suurryhmäopetuksesta sekä erilaisista viriketoiminnoista, joita oppitunnilla voisi käyttää. Viriketoimintoja suunnitellessa tutustuimme muun muassa sellaisiin opinnäytetöihin, joissa tehtävänä oli oppituntien tai koulutustilaisuuden tekeminen, ja tutkimme, millaisilla keinoilla muut opiskelijat olivat tuoneet opetuksen sisältöön vaihtelua. Opinnäytetyöprosessin aikana olemmekin harjaantuneet opetuksen sekä erilaisten viriketoimintojen suunnittelussa.

Pyrimme keräämään opinnäytetyön tietoperustaan monipuolisia, luotettavia lähteitä. Prosessin alussa luotettavan tiedon etsiminen tuntui hieman hankalalta, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä tiedonhaku tuli tutummaksi. Haimme tietoa kirjallisuudesta sekä monista erilaisista tietokannoista, näistä esimerkkinä Cinahl, Medic, PubMed, Terveysportti sekä Arto- ja Aleksi -artikkelitietokannat. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet arvioimaan lukemaamme tietoa kriittisesti ja hyödyntämään myös kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa opimme kiinnittämään huomiota muun muassa raportin rakenteeseen, ulkonäköön sekä kielelliseen kokonaisuuteen ja oikeakielisyyteen. Työskentelyä helpotti paljon opinnäytetyöntekijöiden samankaltainen kirjallinen ilmaisu, joka mahdollisti itsenäisen työskentelyn ja näin ollen kirjoitusprosessia pystyttiin jakamaan. Koemme onnistuneemme parityöskentelyssä hyvin, ja opimme huomaamaan toistemme vahvuudet ja hyödyntämään näitä. Myös joustaminen ja kompromissien teko on ollut hyvin havaittavissa parityöskentelyssämme. Sovimme tapaamiset niin, ettei kumpikaan kuormittuisi liikaa muiden opintojen ohessa sekä pyrimme jakamaan opinnäytetyöhön liittyvät tehtävät tasapuolisesti. Tässä koemme onnistuneemme.

Opinnäytetyöprosessin aikana tehty pienryhmätyöskentely toi näkökulmaa moniin edellä mainittuihin asioihin. Yhteydenpito toimeksiantajan, pienryhmän sekä oppituntiin valikoituneen opiskelijaryhmän kanssa on kehittänyt meitä vuorovaikutus- sekä yhteisötaidoissa. Myös se, että teimme opinnäytetyön parityöskentelynä, vahvisti kyseisiä taitoja. Hyvän aikataulutuksen merkitys korostui parityöskentelyssä, ja siinä koemme onnistuneemme erittäin hyvin.

## **9.5 Tulevaisuuden suunnitelmat opinnäytetyölle**

Toivomme, että tämän työn tuotosta voitaisiin hyödyntää, ei ainoastaan Karelia-ammattikorkeakoulussa, vaan myös muissa hoitoalan oppilaitoksissa. Lisäksi toivomme, että materiaalia voisi hyödyntää ja kehittää myös ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitoalan ammattilaisten keskuudessa.

Oppimateriaalia voi kehittää kohderyhmän mukaisesti, huomioiden mahdolliset muutokset tietoperustassa, kuten esimerkiksi tilastot. Hoitoalan ammattilaisten keskuudessa materiaalin päivittäminen voisi näkyä niin, että henkilöstö muokkaisi materiaalia käytännönläheisemmäksi. Materiaaliin voisi esimerkiksi sisältyä konkreettisia neuvoja, kuinka kuntouttavalla työotteella olisi mahdollista hidastaa tai jopa välttää laitoshoitoon siirtyminen.

## Lähteet

- Duodecim. 2016b. Parkinsonin tauti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055). 22.10.2016.
- Duodecim. 2016a. Lääketieteen termit. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex\\_terminologia.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti). 28.2.2016.
- Einiö, E.K. 2010. Determinants of institutional care at older ages in Finland. Väestöliitto. <http://www.ojs.tsv.fi/index.php/fyp/article/viewFile/45288/11501>. 17.4.2016.
- FCG Konsultointi. 2016. RAVA-lomake. <https://www.ravatar.fi/RAVA-Help/ar01s04.html>. 29.9.2016.
- Joensuun kaupunki. 2015. Tehostettu palveluasuminen Joensuussa. <http://www.joensuu.fi/tehostettu-palveluasuminen>. 20.10.2016.
- Juvan kaupunki. 2015. Juuan vanhuspalvelujen myöntämisperusteet 1.1.2016 alkaen. [http://www.juva.fi/uploads/Liitteet/Juvan%20vanhuspalvelujen%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%201\\_1\\_2016%20alkaen.pdf](http://www.juva.fi/uploads/Liitteet/Juvan%20vanhuspalvelujen%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%201_1_2016%20alkaen.pdf). 20.10.2016.
- Kauppi, E., Määttänen, N., Salminen, T. & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisalan kehittämissäätiö. [http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk\\_90\\_net.pdf](http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_90_net.pdf). 11.3.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 221/2003.
- Laurinkari, J., Poutanen, V.-M., Saarinen, A., & Laukkanen, T. 2005. Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella 2005. Suomen Ympäristö 815/2006. Helsinki: Edita-Prima Oy.
- Lehtiranta, S., Leino-Kilpi, H., Koskenniemi, J., Jartti, L., Hupli, M., Stolt, M. & Suhonen, R. 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. <http://elektra.helsinki.fi/tietopalvelu.karelia.fi/se/h/0786-5686/26/2/muistisa.pdf>. 6.11.2016.
- Lehtonen, T. 2012. Iäkkäiden asuinympäristö esteettömäksi. Vanhustyö 7/2012. [http://sanaidea.com/wp-content/uploads/2013/06/Vanhustyö-7\\_2012\\_ikäkkäiden-asuinympäristö-esteettömäksi.pdf](http://sanaidea.com/wp-content/uploads/2013/06/Vanhustyö-7_2012_ikäkkäiden-asuinympäristö-esteettömäksi.pdf), 6–7. 23.3.2016.
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H., Brähler, E. & Riedel-Heller, S. 2009. Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2009/11/23/ageing.afp202.full.pdf+html>. 11.4.2016.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Mankkinen, T. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäasiainministeriön julkaisu 19/2011. Sisäasiainministeriö. [http://www.intermin.fi/download/24903\\_192011.pdf](http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf). 25.2.2016.
- Nihtilä, E. & Martikainen, P. 2008. Institutionalization of older adults after the death of a spouse. American Journal of Public Health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2424099/>. 11.4.2016.

- Nihtilä, E., Martikainen, P., Koskinen, S., Reunanen, A., Noro, A. & Häkkinen, U. 2007. Chronic conditions and the risk of long-term institutionalization among older people. *The European Journal of Public Health*. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/18/1/77>. 16.3.2016.
- Noro, A. & Alastalo, H. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092224109>. 2.10.2016.
- Nuutinen H-L. & Raatikainen R. 2004. Omaisten näkemyksiä vanhusten pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtymisestä ja sen myöhentämisestä. *Gerontologia* 2/2004. <http://elektra.helsinki.fi/tietopalvelu.karelia.fi/se/g/0784-0039/18/2/omaisten.pdf>, 140–152. 10.3.2016.
- Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2012. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10334](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10334). 11.5.2016.
- Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1>. 11.4.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1). 13.4.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Laitoshoidon. <http://stm.fi/laitoshoidon>. 28.2.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 1507/2007. 23.10.2016
- Suhonen, R. 2012. Ikääntynyt ihminen, osaaminen ja palvelujärjestelmä: keskustelua konsensuslausumasta. *Gerontologia* 1/2012. <http://elektra.helsinki.fi/tietopalvelu.karelia.fi/se/g/0784-0039/26/1/ikaantyn.pdf>, 63–65. 29.2.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kotona asumisen tuki. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-tuki>. 22.10.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>. 1.3.2016.
- Tilastokeskus. 2013. Monet syrjäseutujen vanhukset asuvat vielä puutteellisesti. [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-12-10\\_006.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_006.html?s=0). 1.3.2016.
- Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015-10-30_tie_001_fi.html). 25.2.2016.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2015. Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa. [http://www.vtv.fi/fi-les/4625/03\\_2015\\_Teknisten\\_apuvälineiden\\_hyodyntaminen\\_kotiin\\_annettavissa\\_vanhuspalveluissa.pdf](http://www.vtv.fi/fi-les/4625/03_2015_Teknisten_apuvälineiden_hyodyntaminen_kotiin_annettavissa_vanhuspalveluissa.pdf). 11.3.2016.



- Valvanne, J. & Noro, A. 1999. Milloin laitoshoitoon? Duodecim. [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90398&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90398&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=) . 16.3.2016.
- Vanhustyön keskusliitto. 2016. Vahvike. Aineistoa ryhmätoiminnan vahvistamiseen. <http://www.vahvike.fi/fi>. 21.10.2016.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuorinen, I. 2005. Tuhat tapaa opettaa. Tampere: Resurssi.
- Välikangas, K. 2009. Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden väli-  
muotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja  
Hollannissa. Ympäristöministeriö. <http://hdl.handle.net/10138/38038>.  
24.10.2016.
- Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014.  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4). 28.2.2016.
- Ympäristöministeriö. 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille  
2013–2017. Valtioneuvoston periaatepäättös 18.4.2013.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

**Toimeksiantaja**

Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Hanish Bhurtun
Osoite:	Tikkarinne 9 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	013 260600
Sähköposti:	hanish.bhurtun@karelia.fi

**Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot**

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Mira Eskelinen 1401489 Veera Happonen 1401479
Puhelinnumero:	0503040242, 0503448323
Sähköposti:	mira.eskelinen@edu.karelia.fi, veera.happonen@edu.karelia.fi

**Toimeksiannon kuvaus**

Aihe	Kotona vai laitoksessa? Oppitunti ikääntyneen laitoshoidon siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä (samoin 2h)
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	1.1.2016-31.12.2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

**Toimeksiantajan sitoumukset**

Toimeksiantaja antaa tarvittaessa apua ja tukea ongelmatilanteissa.

**Opiskelijan sitoumukset**

Opiskelijat pysyvät aikataulussa ja tekevät yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.

**Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa**

Ohjaaja(t): Hanish Bhurtun


**Opinnäytetyön julkisuus**

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

**Allekirjoitukset**

Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
	Mira Eskelinen Veera Happonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
12/5/16	Hanish Bhurtun
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
12/5/16	Hanish Bhurtun

## Vaikuta oppituntiin -kysely



## Vaikuta oppituntiin "Kotona vai laitoksessa?"

Valitse alla olevista vaihtoehtoista yksi sinua eniten miellyttävä vaihtoehto, josta haluaisit kuulla syksyn 2016 luennolla.

\*Pakollinen

**Haluaisin kuulla aiheesta... \***

- ☐ Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät
- ☐ Laitoshoitoon siirtymistä ennakoivat sairaudet
- ☐ Laitoshoitoon siirtymistä ennakoivat sosiaaliset tekijät
- ☐ Kotona asumista edistävät tekijät

**LATAA**

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. Ilmoita väärinkäytöstä - Palveluehdot - Lisäehdot

Google Forms

Diaesitys



# KOTONA VAI LAITOKSESSA?

Ikääntyneen laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavat tekijät

Mira Eskelinen 1401489  
Veera Happonen 1401479



## LUENNON SISÄLTÖ

- Keskeiset käsitteet
- Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät
- Laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavat tekijät tällä hetkellä
- Laitoshoitoon siirtymiseen vaikuttavat tekijät sekä ikääntyneiden hoito tulevaisuudessa
- Kotona asumista edistävät tekijät



Kuva: pixabay.com

## Diaesitys

## KÄSITTEITÄ – IKÄÄNTYNYT IHMINEN



Laissa tarkoitetaan:

- 1) ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;
- 2) iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista)

Kuva: pixabay.com

## KÄSITTEITÄ – IKÄÄNTYNYT IHMINEN

- Käsite "vanhus" koetaan usein leimaavana → ikääntyneet kutsuvat itseään mieluiten nimityksin ikääntynyt, eläkeläinen tai seniori.
  - Vanhus- nimityksen katsotaan olevan hyväksyttävä silloin, kun ihmisen toimintakyky on olennaisesti laskenut. Neljäs iän, eli vanhuuden katsotaankin alkavan vasta 80. Ikävuoden tuntumassa. (Laurinkari, Rautanen, Saarinen & Laukkonen 2005.)
- Ikääntyneet ovat terveydenhuollon suurin asiakasryhmä perus- sekä akuuttihoitossa.
  - Ikääntyneiden terveysongelmat ovat monimuotoisia, ja vaikuttavat nopeasti toimintakykyyn.
  - Kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien tehtävänä on ikääntyneen ihmisen selviytymisen, kuntoutumisen tukeminen sekä laadukkaan, yksilöllisen hoidon toteuttaminen (Suhonen 2012.)



## Diaesitys

## KÄSITTEITÄ – LAITOSHOITO JA LAITOSTUMINEN

- Henkilölle järjestetty hoito on laitoshoidoa aina kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Myös sosiaalihuollon laitokset, kuten vanhainkodit, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitokset ja päihdehuoltolaitokset. (Sosiaali- ja -terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista.)
- Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan, jos henkilölle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa (STM 2015.)
- Ikääntyneiden määrä laitoshoidossa on laskenut viime vuosina, kun taas tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on noussut. (Väyrynen & Kuronen 2014.)

## KÄSITTEITÄ – LAITOSHOITO JA LAITOSTUMINEN

- Sana laitostuminen tarkoittaa yksilön hoitoa laitoksissa, hänen sopeutumista instituution rutineihin ja/tai sopeutumisen heikentymistä laitoksen ulkopuolisessa ympäristössä.



Kuva: pixabay.com

- Laitostuminen tarkoittaa myös pitkäaikaisen sairaalassaolon aiheuttamia taannuttavia psyykkisiä muutoksia. (Terveystietä 2016.)

## Diaesitys

## KÄSITTEITÄ – LAITOSHOITO JA LAITOSTUMINEN

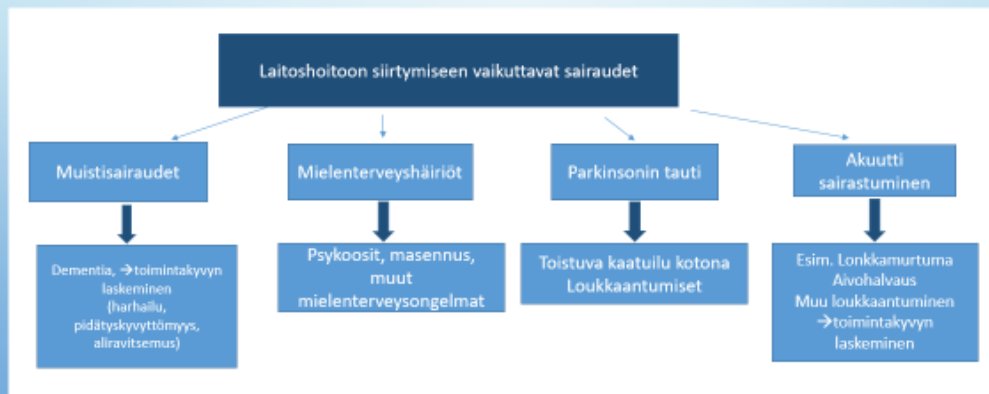
- Laitostuminen lisää kuolleisuutta, rajoittaa elämänlaatua ja kyseenalaistaa hoidon laatua → panostettava tekijöihin, joilla voidaan estää tai viivästyttää laitoshoidon joutumista. (Luppa, Luck, Weyerer, König, Brähler & Riedel-Heller 2009)
- Laitostuminen tarkoittaa myös sopeutumista ja kotiutumista uuteen ympäristöön, joka voidaan nähdä positiivisena näkökulmana laitostumisesta. Ikääntyneen elämänlaadun kannalta on hyvä, jos ikääntynyt kotiutuu vanhaankotiin, varsinkin jos hoitoaika on vuosien pituinen. (Porre-Mutkala 2012.)

Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät			
Fyysiset tekijät	Psyykkiset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Muut tekijät
Aistitoimintojen heikkeneminen	Muistin heikkeneminen ja muut muistihäiriöt	Yksinäisyyden kokeminen	Runsas päihteiden käyttö
Alttius tapaturmille ja luunmurtumille	Mielialan lasku ja muut mielenterveyshäiriöt	Puolison/ kumppanin menettäminen	Runsas sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö ja siirtymiset sairaalan ja kodin välillä
Liikkumisen ongelmat ja ulkona liikkumisen väheneminen		Kaltoinkohtelu, perheväkivalta tai sen uhka	Pienituloisuus
Laihtuminen ja muut ravitsemustilan muutokset			
Hauraus- raihnaus-oireyhtymään (HRO) viittaavat tekijät			

## Diaesitys

## LAITOSHOITOON SIIRTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

- Laitoshiitoon siirtymisen takana on yleensä useita vaikuttavia tekijöitä, harvoin vain yksi tekijä määrittää laitoshiitoon siirtymisen ajankohdan. [Valvanne & Nara 1999]
- Moniulotteinen ongelmavyhyti:
  - Sairauksiin liittyvät oireet
  - Fyysisen toiminnan rajoitusten korostuminen
  - Avun tarve
  - Kotona olemisen vaikeudet
  - Rajalliset resurssit
  - Pitkäaikaisen hoidon laatu

LAITOSHOITOON SIIRTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT  
- SAIRAUDET



## Diaesitys

## LAITOSHOITOOON SIIRTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT - ASUMINEN

- Asumismuoto → yksin vai läheisen kanssa?
- Muistitoiminnot
- Liikuntakyky
- Kotihoitopalveluiden määrä ja riittävyys
- Asunnon kunto ja varustetaso
- Elinympäristö → palvelut

(Valvanne & Noro 1999, Lehtonen 2012.)  
Kuva: pixabay.com



## LAITOSHOITOOON SIIRTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT – IKÄÄNTYNEEN OMA TAHTO & OMAISET

- Päätöstä pysyvästä laitoshoidosta ei tule tehdä ilman asiantuntijan tekemiä diagnostisia, hoidollisia ja kuntoutustoimenpiteitä
- Huomioltava myös ikääntyneen oma tahto
  - Ikääntynyt ei halua olla taakkana läheisilleen → hakeutuminen laitoshoitoon, vaikka oma ajatus olisikin kielteinen laitoshoidon suhteen
  - Yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen lievittäminen
- Vasten omaa tahtoaan laitoshoitoon joutuminen → sopeutumisongelmat

(Valvanne & Noro 1999.)

## Diaesitys

## LAITOSHOITOO SIIRTYMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT – SOSIAALISET TEKIJÄT

- Pelkästään ikääntyneen sairaudet tai mahdolliset akuutit sairastumiset eivät vaikuta laitoshoidon siirtymiseen, sosiaaliset syyt ovat merkittävimpiä syitä, jonka takia ikääntynyt joutuu laitoshoidon
- Pieni sosiaalinen tukiverkosto tai sen puute
- Omaisten ja omaishoitajien uupuminen hoitoon
- Alkoholin käyttö
- Yksinäisyyden tunne
- Koulutustaso
- Varallisuus

(Valvanne & Noro 1999, Pitkälä & Routasalo 2012, Niihilä & Martikainen 2008, Einö 2010.)

## IKÄÄNTYNEIDEN HOITO TULEVAISUUDESSA

- Pitkäaikaiseen laitoshoidon sijoittumisen edellytyksiä kiristetään → entistä heikkokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan kotona
- Vanhuspalvelulain mukaan kuntia on veloitettu vastaamaan iäkkäiden palvelutarpeisiin mm. Hyvinvointi- ja älyteknologian avulla (ikäote- hanke, lääkeautomaatit jne.)
- Teknologian hyödyistä on suuret odotukset, ja tulevaisuudessa sen katsotaan esim. Turvaavan hoivapalvelujen saatavuutta, tehostavan toimintaa sekä tuottavuutta ja tuottavan taloudellisia säästöjä

(Valtiontalouden tarkastusvirasto 2015)

## Diaesitys



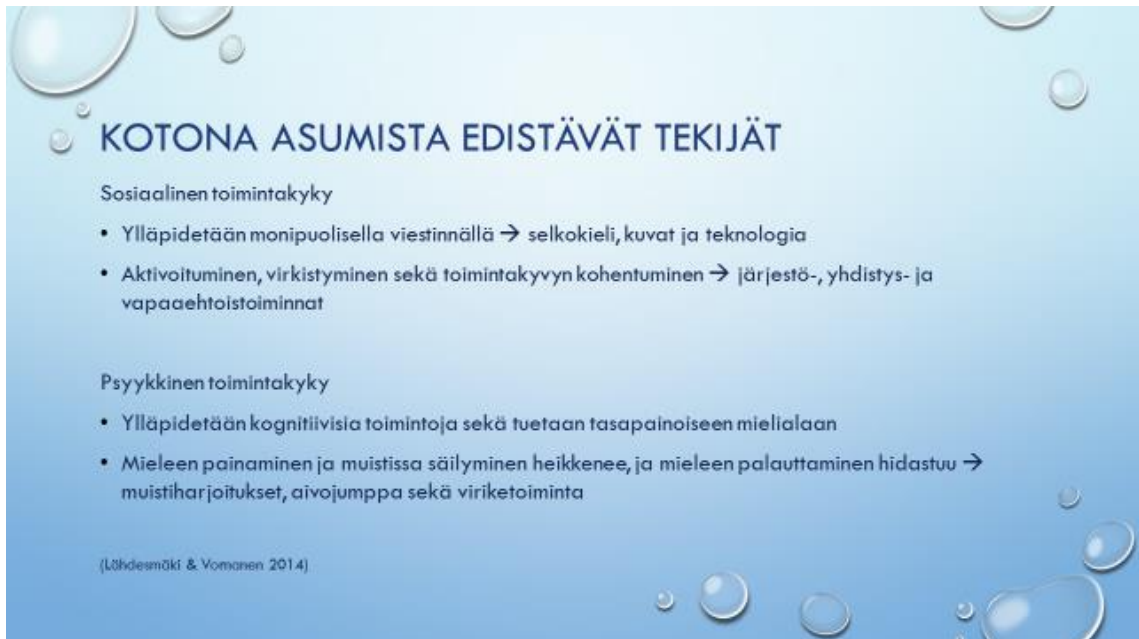
### KOTONA ASUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Fyysinen toimintakyky

- Pyritään ikääntyneen terveyden ylläpitämiseen sekä mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen
- Tavoitteet oltava realistisia → huomioi yksilölliset voimavarat
- Ohjataan ulkoiluun ja erilaisiin harrastustoimiin
- Toimitaan kuntouttavan työotteen mukaisesti

(Lähdesmäki & Vornanen 2014)

## Diaesitys



## KOTONA ASUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

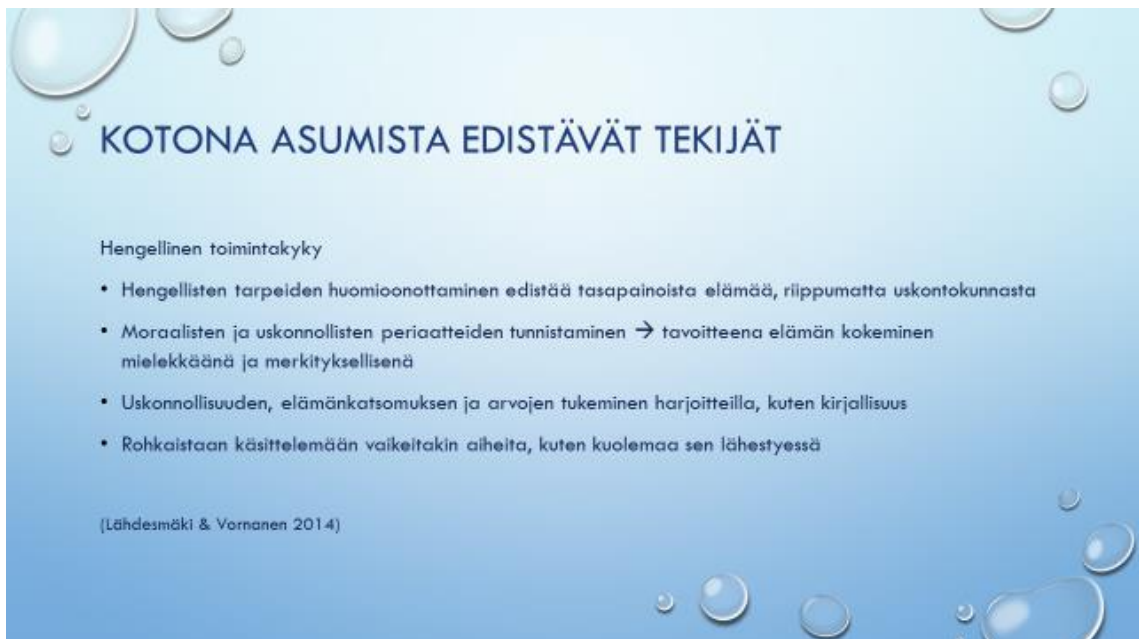
Sosiaalinen toimintakyky

- Ylläpidetään monipuolisella viestinnällä → selkokieli, kuvat ja teknologia
- Aktivoituminen, virkistyminen sekä toimintakyvyn kohentuminen → järjestö-, yhdistys- ja vapaaehtoistoiminnot

Psyykinen toimintakyky

- Ylläpidetään kognitiivisia toimintoja sekä tuetaan tasapainoiseen mielialaan
- Mieleen painaminen ja muistissa säilyminen heikkenee, ja mieleen palauttaminen hidastuu → muistiharjoitukset, aivojumppa sekä viriketoiminta

(Lähdesmäki & Vornanen 2014)



## KOTONA ASUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Hengellinen toimintakyky

- Hengellisten tarpeiden huomioonottaminen edistää tasapainoista elämää, riippumatta uskontokunnasta
- Moraalisten ja uskonnollisten periaatteiden tunnistaminen → tavoitteena elämän kokeminen mielekkäänä ja merkityksellisenä
- Uskonnollisuuden, elämäntietämisen ja arvojen tukeminen harjoitteilla, kuten kirjallisuus
- Rohkaistaan käsittelemään vaikeita aiheita, kuten kuolemaa sen lähestyessä

(Lähdesmäki & Vornanen 2014)

## LÄHTEET

- [illegible]

Kahoot -tietovisan kysymykset ja vastaukset

**Kahoot –tietovisan kysymykset sekä vastaukset. Oikeat vastausvaihtoehdot näkyvät alleviivattuina.**

**1. Yli 75-vuotiaista vuonna 2011 kotona asui...**

n. 50 %

n. 75 %

n. 90 %

**2. Mikä seuraavista sairauksista johtaa yleisimmin laitoshoitoon siirtymiseen?**

Muistisairaudet

Keuhkokuume

Parkinson

Aivohalvaus

**3. Naiset joutuvat miehiä useammin laitoshoitoon akuuttien tilanteiden vuoksi, esim.lonkkamurtumat**

Totta

Tarua

**4. Totta vai tarua? Yksinäisyys lisää pysyvään laitoshoitoon joutumista sekä kuolleisuutta**

Totta

Tarua

**5. Kuinka Sue oli huomionnut kaatumisen riskit kotona? (Video**

**<https://www.youtube.com/watch?v=XnLXiJzYmEQ>)**

Osallistui ryhmätoimintaan

Muutti taloon, jossa on hissi

Esteetön kulku kotona

Tarkisti lääkkeiden sivuvaikutukset

Kahoot -tietovisan kysymykset ja vastaukset

**6. Vanhuspalvelulakiin tehty lakimuutos velvoittaa kuntia...**

Vastaamaan tarpeisiin hyvinvointi- ja älytekniikan avulla

Vastaamaan tarpeisiin asennuttamalla hissit kerrostaloihin

Tarjoamaan kaikille ikääntyneille lääkeautomaatit

**7. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn tukemisella pyritään...**

Kulkemaan ilman rollaattoria

Terveyden ylläpitämiseen ja mahd. itsenäiseen selviytymiseen

Mielialan kohentamiseen

**8. Laitostumisella ei tarkoiteta...**

Sopeutumista rutiineihin

Taannuttavia psyykkisiä muutoksia

Sopeutumista ja kotiutumista ympäristöön

Päivärytmistä luopumista

**9. Kuinka vanha on maailman vanhin elossa oleva ihminen?**

116 vuotta

112 vuotta

108 vuotta

125 vuotta

**10. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on alentunut ja terveys koetaan aikaisempaa huonompana**

Totta

Tarua



## Oppitunnin palautekysely

**Palautekysely**

Valitse seuraavien neljään kysymykseen, sinulle sopivin vaihtoehto. Kiitos!

**\*Pakollinen**

**Olivatko luennon diat mielestäsi hyödyllisiä? \***

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan hyödyllisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella hyödyllisiä

**Sopivatko muut tunnilla käytetyt aktiviteetit mielestäsi hyvin oppituntiin? \***

	1	2	3	4	5	
Eivät ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvin

**Minkä antaisit arvosanaksi oppitunnista? \***

	1	2	3	4	5	
Tyydyttävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Kiitettävä

**Olisitko kaivannut oppitunnille jotain muuta, mitä? \***

Oma vastauksesi

**LATAA**

Älä koskaan jähätle saliasiassa Google Formien avulla.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. Sinistä väärinkäyttöä - Palauttehdot - Luvashdot

Google Forms